

# Region Jämtland Härjedalen

## Årsredovisning 2016-12-31



## Innehåll

Förbättrad ekonomi och stark digital utveckling .....	3
Viktiga händelser under året .....	4
Länets befolkning och geografi .....	7
Fem år i sammandrag .....	9
Politisk organisation och vision .....	10
Styrdokument och måluppfyllnad .....	13
Uppföljning av utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan .....	14
Uppföljning av målen i regiondirektörens verksamhetsplan .....	34
Avstämning av övergripande handlingsplaner .....	40
Folkhälsa och hälsofrämjande arbete.....	46
Vård i rimlig tid .....	48
Patientsäkerhet .....	51
Vårdkvalitet .....	52
Läkemedel .....	54
Forskning, utveckling och utbildning.....	56
Utomlänsvård.....	57
Produktionsstatistik.....	60
Vårdval och privata vårdgivare .....	62
Miljö.....	64
Medarbetare.....	66
Ekonomi .....	71
Engagemang i bolag och stiftelser.....	92
Räkenskaper .....	105
Allmänna redovisningsprinciper .....	117
Transparensbokslut 2016, Folk tandvården .....	120
Begreppsförklaringar och ordlista.....	122

# Förbättrad ekonomi och stark digital utveckling

Två år efter bildandet av Region Jämtland Härjedalen har mycket hänt för att skapa en enda organisation med en enda kultur, en enda värdegrund och ett enda varumärke.

De två förvaltningarna – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionala utvecklingsförvaltningen - har numera ett nära stöd av en gemensam regionstab där fokus är att beslut och mandat koncentreras till första linjens chefer samt på förbättrad kvalitet för kunder och patienter.

## Digital teknik och forskning

Satsningen på digital teknik inom hälso- och sjukvården blir allt tydligare och Region Jämtland Härjedalen ligger i framkant inom många områden. Två virtuella hälsorum finns och verksamhetsutveckling med hjälp av digital teknik sker i allt snabbare takt. Flera projekt pågår, bland annat inom primärvården i Härjedalen och Brunflo. Målet är en hälso- och sjukvård allt närmare patientens eget hem. Även forskningsverksamheten inom Region Jämtland Härjedalen är framgångsrik och under beteckningen Vätel ska Region Jämtland Härjedalen skapa en innovationsarena för företag, kommuner, regioner och landsting i Trøndelag, Norge, Jämtland Härjedalen och Västernorrland. Tillsammans testar och utvecklar man välfärdsteknologiska lösningar i stor skala.

## Framgångsrika verksamheter

Region Jämtland Härjedalen har numera ett PCI-labb i egen regi - landets modernaste labb för så kallad ballongvidgning av kranskärl! Resultatet är en bättre och mer jämlik hälsa för patienter samtidigt som kostnaderna för riks- och regionvård på sikt kommer att minska. Förlossningsvården och barnmedicin fortsätter att ligga i topp nationellt när det gäller både kvalitet och bemötande. Medarbetare inom barnhälsovården har även genomfört den nationella Barnveckan i Östersund där vårdpersonal från hela landet deltog. Inom område medicin har nya arbetssätt implementerats där kompetensförskjutning och personcentrerad vård är viktiga delar i arbetet. Flera verksamheter påverkades i början av året av de nyanländas behov. En asylhälsa inrättades som permanentades av regionstyrelsen i slutet av året, framförallt som ett kompetenscentrum. Regional utveckling samordnar och leder projektet Integration Jämtland Härjedalen. Projektet syftar till att underlätta för nyanlända

att komma närmare arbetsmarknaden eller etablera sig i arbete eller studier. Antalet nyanlända minskade betydligt under senare delen av året men behovet av att integrera och ta tillvara kunskap och kompetens hos nyanlända är oförminskat.

Regionala utvecklingsförvaltningen var i september, tillsammans med Östersunds kommun, värd för årsmötet för UNESCO:s nätverk Creative Cities vilket samlade runt 300 delegater från 53 länder inom områdena hantverk, folk art, design, film, gastronomi, litteratur, musik och mediakonst.

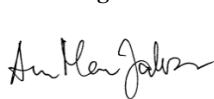
En medarbetarutbildning - med fokus på just värdegrund, beteende och bemötande - har utarbetats och genomförts av en majoritet av organisationens medarbetare samt av förtroendevalda.

## Ekonomiska svårigheter

Ekonomi för Region Jämtland Härjedalen är på väg åt rätt håll även om det är ett fortsatt mycket bekymmersamt ekonomiskt läge. Flera verkningfulla åtgärder är vidtagna för att minska underskottet – bland annat höjda patientavgifter och en stor besparing inom administrationen. Statliga medel - i form av kostnadsersättning för flyktmottagning samt stöd till bättre resursutnyttjande - har underlättat den ekonomiska situationen. Det allt överskuggande problemet är dock kompetensförsörjning och därmed användandet av inhyrd personal – kostnaden för hyrpersonal ökar i snabb takt och åter upp den kostnadsminskning som med stort fokus sker i verksamheten. En nationell kraftsamling kring kompetensförsörjning och minskning av inhyrd personal har startat vilket även innefattar ett högt prioriterat projekt på regional nivå.

## En region i rörelse

Stora delar av regionstaben inledde under 2016 ett omfattande arbete för en eventuell regionsammanslagning med övriga Norrlandslän. Regeringens tog under hösten tillbaka förslaget om bildandet av större regioner vilket dock inte förhindrar att redan påbörjade och fruktbara samarbeten i norra Sverige fortsätter. Framåt gäller fortsatt en region i rörelse mot kvalitet och patientsäkerhet, ett tydligt fokus på värdeskapande verksamhet och bemötande utifrån patienters och kunders behov samt på forskning och utbildning.



Ann-Marie Johansson (S)  
Regionråd



Ingela Jönsson  
Tf Regiondirektör

# Viktiga händelser under året

## Ny organisation

Januari 2016 startades den nya organisationen inom Region Jämtland Härjedalen. Två förvaltningar inrättades, hälso- och sjukvård och regional utveckling. Dessutom bildades en gemensam stab - regionstaben.

## Uppstart och avslut av regionbildning

I april enades de fyra norrlandstingen i samband med Norrlandstingens Regionförbundsmöte att gemensamt påbörja förberedelsearbete för en eventuell regionbildning i Norrland. Under juni/juli fattade alla fyra landsting/region beslut i sina fullmäktige-församlingar att delta i ett förberedelsearbete för regionbildning, samt att inbjuda partierna att nominera ledamöter till en styrgrupp och fyra arbetsgrupper samt att finansiera en projektorganisation.

Den 30 juni avlämnade Indelningskommittén sitt delbetänkande som innehöll förslag på att ett Norrlands län bildas 1 januari 2018 och att de fyra norrlandslänen läggs samman till ett landsting, Norrlands läns landsting 1 januari 2019. I augusti utsåg styrelserna i de fyra landstingen/regionen ledamöterna till styrgrupp och politiska arbetsgrupper. Den 20 september startade styrgruppen arbetet. Under hösten arbetade 7 sakkunniggrupper på uppdrag av direktörsstyrgruppen och 8 sakkunniggrupper på de fyra politiska arbetsgruppernas uppdrag.

Under våren och sommaren pågick diskussioner i olika media som slutligen resulterade i att ett medborgarinitiativ på 3 veckor kunde samla in det antal namnunderskrifter som krävdes för att de skulle kunna begära att en folkomröstning som tar ställning till frågan: Vill du att Region Jämtland Härjedalen ska slås ihop med landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten?

Under november månad konstaterade regeringen efter att i några veckor ha förhandlat med riksdagspartierna att det inte längre fanns förutsättningar för att bilda storregioner i Sverige. Därmed beslutade styrgruppen den 8 december att avsluta förberedelserna för regionbildning i Norrland. Sakkunniggrupperna avslutade sina uppdrag den 20 december med att summera arbetet och lämna in förslag på fortsatt samarbete mellan de fyra regionerna/landstingen i Norrland.

## Nationella barnveckan

Under vecka 17 stod Östersund som värd för nationella barnveckan. Arrangemanget pågick under fyra dagar med intressant innehåll, t ex neonatal vård och förebyggande av infektioner. Andningshjälpmedel (CPAP) för nyfödda, utvecklades initialt av två narkosläkare från Östersund. De har nu efterföljare som forskar vidare inom detta område.

## Patientavgifter

Fullmäktige beslutade i februari om en höjning av patientavgifterna fr om 1 april 2016. Detta ledde till ökade intäkter under perioden april till december 2016 med cirka 16 miljoner kronor.

## Förlossningsvård och kvinnors hälsa

Kvinnosjukvården har inlett ett arbete inom nationella satsningen En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa. För Kvinnosjukvården handlar det främst om att stärka förlossningsvården och eftervården samt att stärka kompetensförsörjningen. Samarbete med primärvård är avgörande för att öka kunskap om sjukdomar som är vanliga hos kvinnor samt att nå patientgrupper i socialt utsatta områden. Hittills har Kvinnosjukvården främst gjort insatser mot förebyggande av bristningar under förlossning samt utbildning och kompetensintag mot obstetrix- gynekologisk- och gynonkologisk vård.

## Ungdomsmottagning i Strömsund

Start av ungdomsmottagning i form av filial i Strömsund en dag per vecka fr.o.m. 20 september 2016. Syftet är att Ungdomsmottagning ska vara mer tillgänglig för ungdomar i länet. Det ska vara ett utåtriktat arbete att nå ungdomarna. Samtidigt är det viktigt att det sker en samverkan med berörd kommun.

## Nyanlända

Primärvården och folktandvården har i stor utsträckning påverkats av att fler nyanlända kommit till länet. För folktandvården innebär det ökad efterfrågan på barntandvård och akut tandvård för vuxna asylsökande. En annan konsekvens är att folktandvårdens vuxna revisionspatienter inte kallas till återbesök i rätt tid.

Regional utveckling samordnar och leder projektet Integration Jämtland. Projektet syftar

till att underlätta för nyanlända att komma närmare arbetsmarknaden eller etablera sig i arbete eller studier.

## Plan 8

Ett nytt arbets sätt med personcentrerad vård är under implementering inom medicinska specialiteter på plan 8 på Östersunds sjukhus. Ny rondstruktur ingår. Ombyggnation pågår för att möjliggöra fler enkelrum, centralt belägna arbetsplatser för personal och en välkomnande entré för patienter. Ny arbetstidsmodell är under framtagande. Arbetet på plan 8 börjar väcka intresse från andra avdelningar.

## Professionsmiljard

Satsningen stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården kallas oftast ”professionsmiljard”. Det inryms tre delar i arbetet: it-stöd och processer för förenklad administration, användning av medarbetarens kompetens på ett effektivt och patientsäkert sätt samt stöd för planering och långsiktig kompetensförsörjning. Inom Region Jämtland Härjedalen har verksamheterna fått beskriva förbättringsidéer och utifrån det har prioritering gjorts.

## Oberoende av bemanningsföretag

Mot bakgrund av ett kraftigt ökat nyttjande av inhyrda läkare och sjuksköterskor i landet, startades med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) hösten 2016 ett nationellt projekt. Målet är att alla landsting och regioner ska vara oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019. Tillsammans med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp tog en lokal projektgrupp fram en åtgärdsplan med åtgärder inom en rad områden, t ex arbetsmiljö, verksamhetsutveckling och utbildning. Projektet kommer att pågå under 2017 och 2018.

## OECD-rapporten

Region Jämtland Härjedalen har tillsammans med 12 andra regioner i norra Sverige, norra Finland och norra Norge beställt en analys av OECD om läget i regionen och om hur tillväxten kan förbättras. Den slutliga rapporten från OECD beräknas kunna presenteras i mars 2017. Förväntningarna på rapporten är att den ska kunna användas i det fortsatta strategi- och målarbetet för regional utveckling men också att den ska kunna fungera som ett underlag vid påverkansarbete.

## Företagsstöd

Under det gångna året har ansökan om företagsstöd ökat i jämförelse med 2015 (69 mnkr) och totalt har år 2016 83,7 Mnkr beslutats. Av denna summa har 80 Mnkr fördelats. Antalet beslutade stöd uppgår till 81, varav 23 gäller företag i Östersunds kommun.

## Projektstöd

Region Jämtland Härjedalen har under 2016 fattat 31 beslut om medfinansiering av projekt till ett värde av 38 Mnkr. 36 Mnkr avser området Innovation och företagande, fördelat på 28 stöd. Med anledning av de beslut som fattades 2015 om att lägga ut finansieringen av beslut över flera års anslag har tillgången på medel varit begränsad under 2016. Detta kommer även att gälla för verksamhetsåret 2017.

## Etableringsfrämjande samverkan

Projektet Etableringsfrämjande samverkan har under 2016 startat och levererat resultat. Sju företagsetableringar med 76 arbetstillfällen fördelat på 43 kvinnor och 33 män.

## Regional trafik

Ett regionalt trafikförsörjningsprogram 2016 - 2020 antogs i Regionfullmäktige i februari 2016. Fullmäktige behandlade frågan om länstrafikbolaget ska vara kvar eller föras över i förvaltning och beslutade att Länstrafiken i Jämtlands läns AB ska behållas.

## Nattågen till och från Jämtland

Sedan april 2016 går nattågen till/från Jämtland endast under turistsäsong. Region Jämtland Härjedalen har inlett ett samarbete med SJ om hur trafiken ska kunna utvecklas på ett lönsamt sätt så att säsongerna kan förlängas. Region Jämtland Härjedalen har dessutom initierat att Trafikverket ska utreda om nattågstrafiken har en sådan betydelse för tillgängligheten till/från länet att staten ska ta ansvar för trafikförsörjningen.

## Mittbanans standard

Regionen har engagerat sig i frågan om Mittbanans standard. Både i form av skrivelser och i direkt dialog med Trafikverkets ledning. Den under hösten befarade hastighets sänkningen på del av banan från år 2018 har kunnat undanröjas genom Trafikverkets omprioritering av underhållsmedel till förmån för denna bandel.

## Digitala Jämtland Härjedalen

Digitala Jämtland Härjedalen, den regionala digitala agendan, fokuserar på digitaliseringens möjligheter och har identifierat fyra prioriterade områden; infrastruktur, digital kompetens, expertis och samverkan och finns representerad i Regionalt nätverk för eSamhället som drivs av SKL. En av de prioriterade frågorna är att digitalisera arkiven inom offentliga verksamheter. Ett initiativ, för att införa eArkiv har lett till en gemensam upphandling där kommunerna deltar men regionen valt att avvakta.

## Särskilda insatser för nyanlända

Kulturen har medverkat i *Särskilda insatser för nyanlända*, vilket har haft 430 deltagare fördelat på 18 workshops i samarbete med SFI, Svenska kyrkan, studieförbund, integrations samordnare med flera. Insatsen leder till nya kontaktytor mellan nyanlända och respektive ords lokalbefolkning.

## Starkare Kulturella och kreativa

### näringar (KKN näringar)

Under året har insatser genomförts som syftar till att bygga en starkare KKN näring i regionen och stärka den ideella sektorns roll i samhället. Ett 100-tal företagare har fått personlig konsultation. Unescosamarbetet har lett till internationellt utbyte med medlemsstäderna och en stor konferens förlagd till Östersund, där 300 delegater från över 50 länder diskuterat kultur och kreativa näringar som grund för urban och regional utveckling.

*Norrländska slöjdställningen* Next Level Craft gick vidare på export och visades i Washington sju veckor under våren.

## Nationalmuseum Norr

Regionen avtalar med Jamtli om det regionala museiuppdraget för att ett levande kulturarv som bevaras används och utvecklas. Förprojektering har gjorts av *Nationalmuseum Norr* och under januari 2017 sker byggstarten för den största konststatsningen i regionen på många år. I juni 2018 kommer den första permanenta filialen till Nationalmuseum i Stockholm invigas på Jamtli.

## Ekologisk hållbarhet

Projektet PVC free blood bags är inne i sitt slutskede. Lagringsstudien av röda blodkroppar i den nya påsen är slutförd och ser lovande ut. Planering och genomförande av projektets slutseminarium har skett. Ett genomfördes i Östersund i september och ett i samband med CleanMed Europé i oktober.

Energikontoret och Klimatrådet startar nu upp en treårig satsning riktad till aktörer i fastighetsbranschen i länet. Syftet är att stimulera till ökad energieffektivitet i byggnader. Satsningen finansieras av Interreg Europe

Energikontoret har bidragit till att företag och kommuner i Jämtland Härjedalen beviljats investeringsstöd från klimatklivet med cirka 7,3 miljoner kronor.

## Folkbildning

Birka startade i augusti som första skola i landet en heltidsutbildning till fritidsledare på distans. Kursen innehåller några träffar på Birka under året.

Birka har under året fortsatt att fortbilda personal inom migrationsboenden. Studieplatserna betalas av regionens kommuner. Samarbetet med Arbetsförmedlingen kring Etableringskurs för nyanlända fortsätter och under våren har 12 deltagare genomgått den 6 månader långa utbildningen och under hösten startade en kurs med 7 deltagare.

Under september 2016 startade Bäckedal en kortkurs i hållbar kunskap med inriktning på traditionell kunskap om självförsörjning kombinerat med modern teknik och entreprenörskap.

På Bäckedal genomfördes under hösten en folkhögskolekurs för asylsökande i språkundervisning och samhällsorientering samt orientering i arbetsmarknaden. Kursen finansieras via Folkbildningsrådet och deltagarna antas efter Migrationsverkets förslag. Kursen hade 25 deltagare och pågick fram till mitten av december 2016.

# Länets befolkning och geografi

## Befolkningsstatistik och nyanlända

I Jämtlands län bor ca 1,3 procent av landets invånare, på 12 procent av landets yta. Länet är 50 mil långt från norr till söder.

Den 31 december 2016 hade länet 128 673 invånare, en ökning med 1 297 personer jämfört med november 2015. Det är det fjärde året med ökning av invånare efter flera år med sjunkande invånartal. En analys efter årets inflyttningar visar att de senaste årens ökning helt beror på inflyttning av utrikesfödda.

Vid årsskiftet 2016/2017 var 2749 personer boende i Migrationsverkets mottagningssystem i Jämtlands Län. 716 av dessa personer hade fått uppehållstillstånd men väntade på kommunplacering. Av de 2749 personerna var 1357 st 0-19 år, 1379 st 20-64 år, 13 st 64+ år. Sammanlagt var 448 av ovanstående ensamkommande barn.

Under 2016(per 31 dec) har alla utom en (Härjedalen) av länets kommuner ökat sin befolkning, Östersund och Åre leder ligan med 679 st för Östersund och 411 st i Åre i ökad befolkning.

Integration är ett av den regionala utvecklingsnämndens prioriterade områden och målet är att "Integration ska genomsyra hela det regionala utvecklingsarbetet".

"Regional Strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020" belyser hur integrationen ska förbättras och därmed minska utflyttning, öka inflyttning och i förlängningen öka länets befolkning.

Alla som vistas i länet oavsett uppehållstillstånd eller inte, om man är född i Sverige av svenska föräldrar eller om man flyttat till länet senare i livet med annan etnisk bakgrund ska integreras med varandra. För att uppnå det krävs en ömsesidig respekt och en förståelse för att människor är olika. Den regionala strategins insatser och aktiviteter riktar sig därför till kvinnor, män, flickor och pojkar som är utrikesfödda och svenskfödda. De prioriterade områdena i den regionala strategin är:

- Höjd utbildningsnivå
- Ökat deltagande i arbetslivet
- Kulturkompetens och förbättrad social

sammanhållning

- Förbättrad infrastruktur

## En åldrande befolkning

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

Långtidsutredningens delårsrapport Demografins regionala utmaningar (SOU 2015:101) som presenterades i december 2015 skriver att 87 % av befolkningstillväxten till 2040 beräknas ske i storstäderna och att utvecklingen med ungdomar som flyttar till storstäderna väntas förstärkas ytterligare.

## Verksamheten bedrivs på många orter

### Hälsa- och sjukvård

Inom Region Jämtland Härjedalen finns 22 valbara hälsocentraler, 12 ambulansstationer, 1 ambulanshelikopter, 1 ambuss, 15 folktandvårds-kliniker plus specialisttandvård, sjukhuset i Östersund samt Sjukvårdsrådgivningen 1177.

Geografin skapar särskilda förutsättningar för verksamheten, det kan gälla sjuktransport-organisationen 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](http://www.1177.se).
- Ambulanshelikopter som under år 2016 utfört 741 uppdrag.
- AMBUS som under året transporterat 2061 patienter sträckan Östersund – Umeå.
- Vägambulanserna har haft 16 345 uppdrag.
- Digital röntgen vid alla landstingsdrivna hälsocentraler som bedriver röntgenverksamhet samt inom tandvården.
- Region Jämtland Härjedalens webbplats, [www.regionjh.se](http://www.regionjh.se), där samtliga hälsocentraler och vissa öppenvårdsmottagningar erbjuder interaktiva tjänster med hjälp av Mina vårdkontakter.

## Regional utveckling

Region Jämtland Härjedalen har även det övergripande ansvaret för att ta fram, genomföra och följa upp strategier för länets utveckling.

Inom organisationen fattas beslut om hur vissa statliga medel för regional utveckling ska användas, det görs planering av regional infrastruktur samt tas det emot och bereder ansökningar om bidrag från EU:s strukturfonder.

Mer konkret innebär det att vi jobbar med allt från att främja ett växande näringsliv och samordna delar av kommunernas vård- och omsorgsarbete till att planera utbildningsinsatser och erbjuda energirådgivning.

En viktig del i arbetet med länets utveckling är frågor som rör internationalisering. Vi arbetar därför bland annat med att samordna länspolitikernas internationella arbete och är engagerade i flera internationella nätverk.

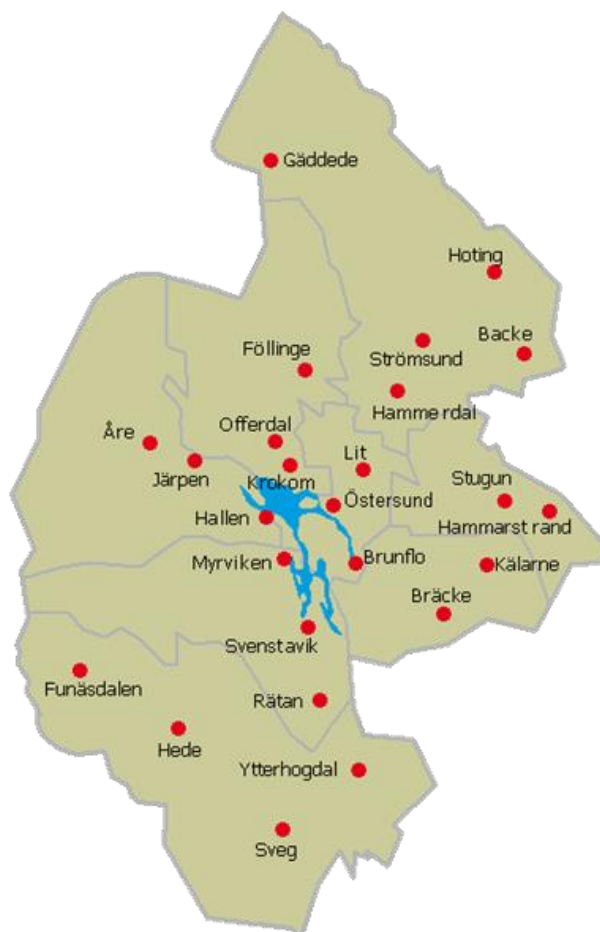
## Folkhögskolor i Ås och Sveg

Region Jämtland Härjedalen är huvudman för folkhögskolorna Birka och Bäckedal. Dessa är en viktig resurs i regionen och ska erbjuda folkbildning, kompetensutveckling och möjligheter till personlig utveckling i ett perspektiv av livslångt lärande.

## Länskulturen

Kultur är en drivkraft för regional utveckling, attraktionskraft och social sammanhållning. Kultur bidrar till ett öppnare samhälle, god livsmiljö och folkhälsa i hela länet och till att länet upplevs attraktivt att bo och verka i. Länskulturen är en del av Region Jämtland Härjedalens uppdrag att i samverkan med kommunerna och civilsamhället komplettera och bidra till ett dynamiskt utbud av kultur i hela länet. Nationella kulturpolitiska målen samt Regional Kulturplan för Jämtlands län 2015-2018 är styrande för verksamheten.

# Jämtlands län



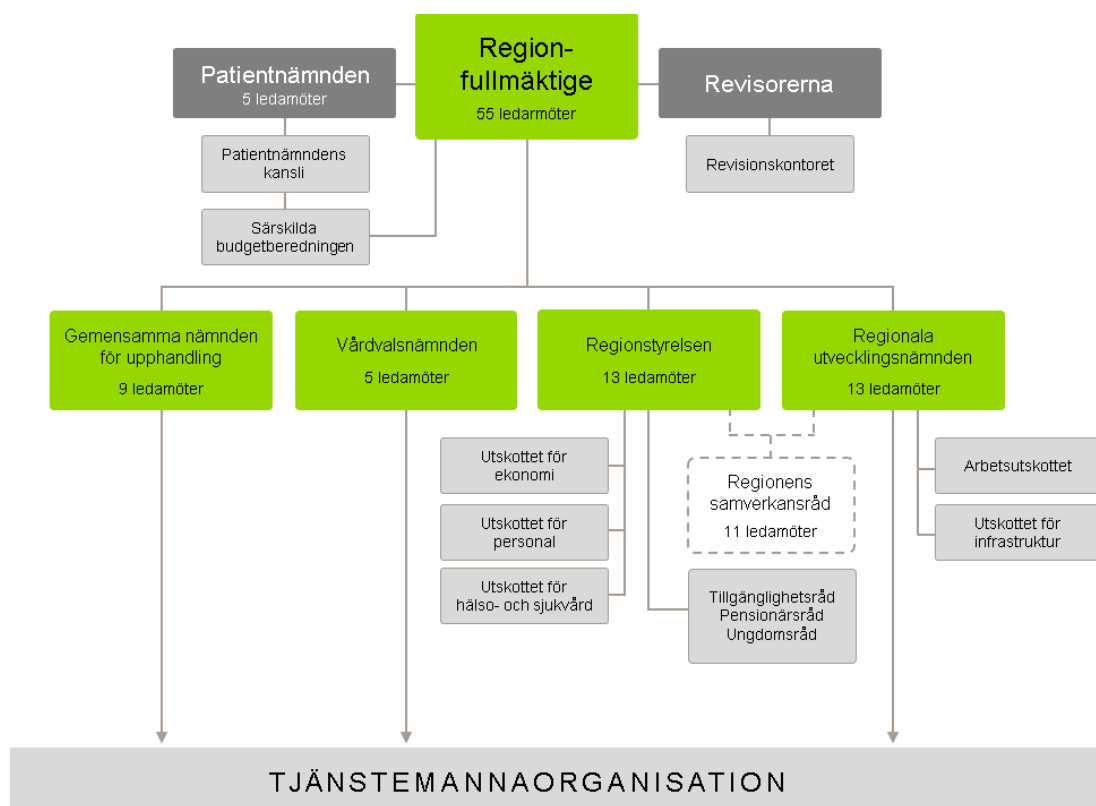


# Fem år i sammandrag

	Enhet	2012	2013	2014	2015	2016
Utdebitering landstingsskatt Jämtland	Kr	10,60	10,85	10,85	11,20	11,20
Genomsnittlig landstingsskatt i Sverige	Kr	11,07	11,11	11,20	11,29	11,41
<b>RESULTATRÄKNING</b>						
Verksamhetens nettokostnader (intäkter-kostnader-avskrivningar)	Mkr	-3 211,3	-3 320,9	-3 525,9	-3 824,1	-3 964,8
Förändring av verksamhetens nettokostnader	%	2,4	3,4	6,2	8,5	3,7
Kostnadsutveckling	%	1,2	3,0	5,0	10,7	5,0
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Mkr	3 140,6	3 276,1	3 360,1	3 588,2	3 763,6
Förändring skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	1,2	4,3	2,6	6,8	4,9
Förändring finansnetto	Mkr	62,0	-104,6	130,2	0,5	0,8
Årets resultat	Mkr	-92,1	-170,9	-161,8	-232,3	-196,8
Årets resultat enligt balanskravet	Mkr	-81,5	-47,7	-159,9	-227,7	-196,1
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag	%	102,2	101,4	104,9	106,6	105,3
Avskrivningar "-"	%	3,2	3,1	3,1	3,2	3,2
Finansnetto "-"	%	-0,7	-3,8	-0,1	0,0	0,1
Under 100% = ett positivt resultat	%	104,7	100,7	107,9	109,8	108,6
<b>RESULTATRÄKNING PER INVÅNARE</b>						
Verksamhetens nettokostnader	Kr	25 446	26 260	27 814	30 022	30 813
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Kr	24 886	25 906	26 507	28 170	29 249
<b>BALANSRÄKNINGEN</b>						
Balansomslutning	Mkr	2 132,2	2 157,4	2 123,5	1 933,0	1 838,0
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Mkr	686,1	515,2	353,5	121,2	-75,7
<b>BALANSRÄKNING PER INVÅNARE</b>						
Tillgångar	Kr	16 894	17 060	16 751	15 176	14 284
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Kr	5 437	4 074	2 788	952	-588
Skulder och avsättningar	Kr	5 224	5 204	5 693	5 392	5 655
Ansvarsförbindelse pensioner	Kr	19 530	20 776	19 871	19 029	18 137
<b>NYCKELTAL</b>						
Soliditet enligt blandmodellen	%	32,2	23,9	16,6	6,3	-4,1
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	%	-83,4	-97,9	-102,0	-119,1	-131,1
<b>PERSONAL</b>						
Personalkostnader exkl utbetalade pensioner	Mkr	1 843	1 918	2 000	2 211	2 249
Antal anställda inklusive visstid*	Antal	3 679	3 741	3 819	3 992	4 032
<b>INVÅNARE I JÄMTLAND 31 DEC</b>						
Invånare i Jämtland	Antal	126 201	126 461	126 765	127 376	128 673
Andel jämtar 65 år och äldre	%	22,1	22,5	22,8	23,1	23,0
Medelålder	%	43,3	43,3	43,3	43,3	43,2
Andel kvinnor	%	49,9	49,8	49,8	49,6	49,5
Andel män	%	50,1	50,2	50,2	50,4	50,5

\* 2012-01-01 gick 123 medarbetare över till Regionförbundet. Folkhögskolorna Birka och Bäckedal samt Kulturen. 2012-06-30 gick 22 medarbetare över till Torsta AB och 7 st till gymnasieförbundet. Totalt 152 st. 2015-01-01 övergick 171 medarbetare från Regionförbundet, länsstyrelsen och kommunen till Jämtlands läns landsting och Region Jämtland Härjedalen bildades.

# Politisk organisation och vision



## Politisk organisation

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

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

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

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

om andra kommunala uppdrag. Andra frågor som nämnden arbetar med är kultur, folkhälsa, klimat, energi och miljö, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling samt internationella frågor ur ett regionalt perspektiv.

*Vårdvalsnämnden* utför beställning av hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden har också hand om frågor som rör det reformerade tandvårdsstödet, lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi. Uppgifterna för *Gemensam nämnd för upphandling avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter* är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade.

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

*Regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämndens utskott* arbetar med

fördjupning, analys, uppföljning och framtidsbevakning inom fokusområden och strategiska utvecklingsområden. De arbetar också med inspel till regionplan och till regionstyrelsens respektive regionala utvecklingsnämndens verksamhetsplaner.

#### Vägen till visionen

”En region att längta till och växa i” fokuserar på viktiga utmaningar som attraktivitet och tillväxt. Visionen har flera dimensioner – det handlar dels om att få fler människor att bo och arbeta i regionen och att turism och företagsamhet ska öka. Men det handlar även om att de som väljer att bo och besöka regionen ska finna värden här

som ökar möjligheten att kunna växa som människa.

Naturvärdena i Jämtland Härjedalen är välkända och utgör sedan länge ett stort attraktionsvärde. För att närma oss visionen krävs att såväl organisation som plats aktivt visar på de styrkor som även finns inom andra områden såsom forskning, utbildning och utveckling.

Medarbetare, organisation och plats ska präglas av välkomnande, handlingskraft och pålitlighet. Organisationens och platsens kommunikation ska bidra till att Region Jämtland Härjedalen upplevs som en organisation och en plats i rörelse framåt.

# MÅL OCH VERKSAMHET

# Styrdokument och måluppfyllnad

I arbetet med att planera verksamheten skapas olika styrdokument. De styrdokument som regionen arbetar med kan delas in i två kategorier. Dels finns styrdokument som tas fram för att styra verksamheten inom Region Jämtland Härjedalen. Dels finns ett antal länsövergripande styrdokument som påverkar hela länets utveckling och som regionen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete. Ett exempel på ett sådant dokument är den regionala utvecklingsstrategin (RUS). De styrdokument som tas fram för verksamheterna är följande:

- **Policyer och strategier**, fastställs av regionfullmäktige och revideras vid behov. Policyer anger regionens värderingar och förhållningssätt till något. Strategier beskriver tillvägagångssättet för hur fattade beslut ska genomföras.
- **Långsiktiga utvecklingsplaner** som fastställs av regionfullmäktige. Planerna har ett tolvårsperspektiv och revideras vart fjärde år.
- **Regionplan** som fastställs av regionfullmäktige. Planen har ett treårsperspektiv och revideras varje år. I regionplanen finns övergripande strategiska mål.
- **Finansplan** som fastställs av regionfullmäktige. Planen har ett treårsperspektiv och innehåller finansiella mål, ekonomiska ramar, budget, investeringsplan och taxor och avgifter.
- **Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för regionstyrelsen och för nämnderna.** Planerna fastställs av respektive styrelse eller nämnd och är ettåriga. De innehåller framgångsfaktorer kopplade till målen i regionplanen.
- **Verksamhetsplaner för regiondirektören och för förvaltningschefer.** Planerna är treåriga men revideras varje år. De innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden i form av mål och resultatmätt som ska konkretisera styrelsens respektive nämndernas framgångsfaktorer. Fastställs av regiondirektör eller respektive förvaltningschef.
- **Övergripande handlingsplaner** som upprättas inom områden som är i särskilt fokus. De kan ha olika löptider.
- **Verksamhetsplaner för centrumen inom regionstyrelsens förvaltning och för områden inom regionala utvecklingsnämndens**

**förvaltning** som är ettåriga och innehåller verksamhetsspecifika mål. Planerna fastställs av regiondirektör respektive av förvaltningschef.

- **Verksamhetsplaner för områdena och enheterna inom regionstyrelsens förvaltning** som är ettåriga och innehåller verksamhetsspecifika mål. Fastställs av närmast högre linjeförvaltningschef.

Grundidén med Region Jämtland Härjedalens styrmodell är att det ska finnas en röd tråd i styrningen från visioner och övergripande strategiska mål till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. Planerna följs upp genom månadsrapporter, delårsbokslut och årsbokslut samt genom särskilda redovisningar.

Framgångsfaktorer i regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner samt mål i övergripande handlingsplaner följs upp i särskild ordning. Regionstyrelsens verksamhetsplan följdes upp vid två tillfällen under 2016. Dels i delårsrapport per april 2016 och dels på regionstyrelsens sammanträde den 25 maj 2016, § 128. I samband med uppföljningen i maj gjordes en revidering av planen för att vässa målen och uttrycka den politiska viljan så att mätbar uppföljning skulle vara möjlig. Regiondirektör fick också i uppdrag att bevaka och vidta möjliga åtgärder för att förbättra måluppfyllelsen. Uppföljningen i maj redovisades också till regionfullmäktige på deras möte 14-15 juni 2016, § 85.

Region Jämtland Härjedalens **målområden** indelas i Samhälle, Patient, Medarbetare, och Verksamhetsresultat. I årsredovisningen redovisas resultatet för de regionövergripande mål/mått som återfinns i regiondirektörens verksamhetsplan. De verksamhetsspecifika planerna följs upp inom respektive verksamhet.

Mål för Regional utvecklingsnämnd och Vårdvalsnämnd följs upp i respektive nämnds egen årsrapport och rapporteras på så sätt till Regionstyrelsen och fullmäktige. Dessa nämnders årsrapporter läggs i bilaga till denna årsredovisning.

# Uppföljning av utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan

Målen i regionstyrelsens verksamhetsplan har inte något mätbart mål att följa upp mot. Istället följer vi upp aktiviteter.



Grön pil om aktiviteter genomförts och att målet är uppfyllt 2016-12-31.








Gul pil om aktiviteter har genomförts eller påbörjats men aktiviteterna kommer att vara inte vara helt genomförda 2016-12-31.



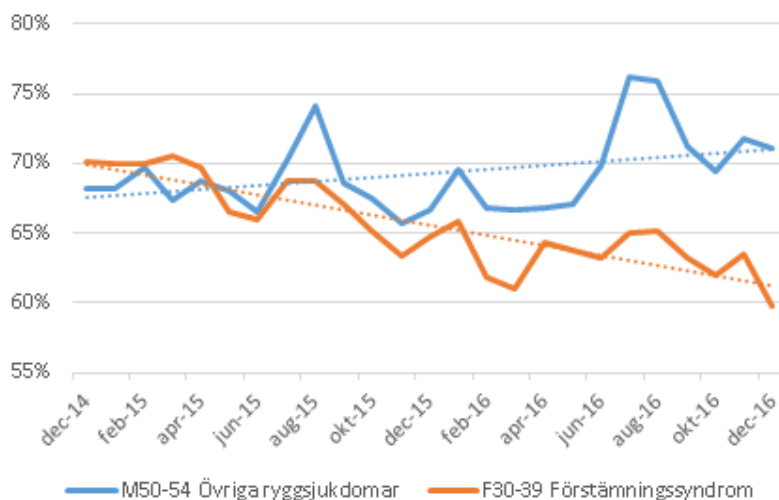
Röd pil om målet inte kommer att vara uppfyllt 2016-12-31. Antingen pga att inga aktiviteter genomförts eller att de gjorda aktiviteterna inte varit tillräckliga.

## Perspektiv samhälle

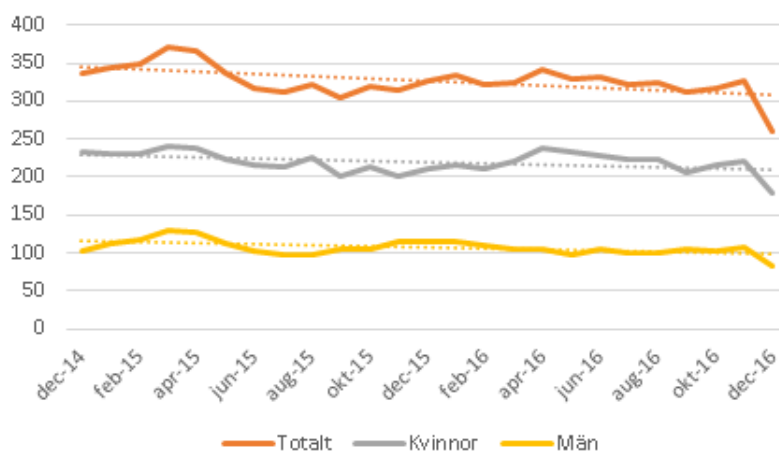
Regionplan	Regionstyrelse	Läget helår 2016
Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd	1, Stimulera innovativa och framtidsinriktade lösningar för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. Till exempel via glesbygds -medicin och genom att agera testbädd för näringslivet. Minst en aktivitet sker i samarbete med MIUN och regionens näringsliv.	Under våren 2016 har en ERUF- ansökan lämnats in med detta innehåll. I den ansökan är MIUN medsökande. En interreg ansökan har också lämnats in med bland annat MIUN och Östersunds kommun som medsökande. Antalet idéer som beslutats och införande startat är två. Båda syftar till kostnadsbesparingar samt personal- och patientnytta. Båda införandeprojekten startades under juni månad. Det kreativa teamet har tappat deltagare av olika skäl. Teamet kommer att utökas och delvis reformeras under hösten.  
Regionen präglas av insyn och delaktighet	2, En kort videosammanfattning av regionstyrelsens beslut ska finnas tillgänglig på Region Jämtland Härjedalens webbsida.	Uppdraget utfört  
	3, Stimulera till ett högre antal deltagare på RS öppna sammanträden. Antalet externa deltagare noters vid Varje möte.	Mätningar genomförda av antal deltagare på Regionala utvecklingsnämndens och regionstyrelsens öppna möten per september, därefter augusti. Marknadsföringsinsatser genomförda med bl.a. annonsering på intranät, extern webb, facebook, twitter, mail. Börja mäta antalet deltagare på Regionala utvecklingsnämndens och regionstyrelsens öppna sammanträden. Genomförda marknadsförings insatser vad gäller styrelsens sammanträden. Detta har inte lett till att antalet besökare ökat.  
	4, Öka tillgänglighet till diariet och offentliga handlingar.	Omvärldsbevakning genomförd. Information om diarium har publicerats på utsidan men för insidan är det under framtagande  

	5, Se över RJHs kommunikationspolicy avseende regionens närvaro i Sociala medier.	<p>Kommunikationspolicy klar och beslutad. Strategi och särskilda riktlinjer för sociala medier klar feb 2017.</p> <p>Närvaro på sociala medier:</p> <table border="1" data-bbox="686 302 1548 392"> <thead> <tr> <th>år</th> <th>Region JH</th> <th>Facebook</th> <th>Twitter</th> <th>Linkedin</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>606 756</td> <td>1617</td> <td>800</td> <td>1090</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>694 360</td> <td>2330</td> <td>960</td> <td>1295</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"></p>	år	Region JH	Facebook	Twitter	Linkedin	2015	606 756	1617	800	1090	2016	694 360	2330	960	1295
år	Region JH	Facebook	Twitter	Linkedin													
2015	606 756	1617	800	1090													
2016	694 360	2330	960	1295													
<b>Integration ska genomföra hela det regionala utvecklingsarbetet</b>	6, Samordna och bygga upp medicinsk-, kultur- och psykologisk/psykiatrisk kompetens inom området genom utbildning av personal samt utarbeta hållbara rutiner med övriga aktörer i arbetet med flyktningmottagande.	<p>Plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar är under utarbetande. Slutdatum enligt uppdrag är satt till 2017-01-31. På grund av att flera beslut av betydelse inom asyl-flyktingfrågor togs i november och december 2016 kan eventuellt redovisning av slutplanen fördröjas en månad.</p> <p>Förslag till förtydligat uppdrag för enhet för Asyl-och flyktinghälsa inklusive organisatorisk placering och finansiering redovisades under hösten 2016 för att därefter fastslås i Regionstyrelsen 2016-12-07. Genomlysning av gällande samt icke beslutade patientavgifter för asylsökande gömda och papperslösa resulterade i ett förtydligande avgiftsförslag vilket fastslogs i fullmäktige 2016-11-23.</p> <p>SKL:s kompetenslyft "Hälsa i Sverige för nyanlända och asylsökande" har startats inom Region Jämtland Härjedalen med sammanlagt 15 personer från i huvudsak regionen men även från länets kommuner nu gått olika utbildningar i SKL:s regi. Huvudsakliga spridningsledare är sjuksköterskor vid enhet för Asyl och flyktinghälsa. Spridning av kunskaperna har påbörjats och hur långt man nått sina uppsatta spridningsmål återrapporteras av utvecklingsstrateg till SKL i februari och mars 2017.</p> <p style="text-align: center;"></p>															
	7, Arbeta fram en lokal modell för hur Region Jämtland Härjedalen kan hjälpa sjukvårdsutbildade personer som söker asyl eller fått uppehållstillstånd att få praktikplats eller ett arbete inom hälso- och sjukvården, får sin utbildning validerad och få sin legitimation.	<p>Utifrån överenskommelsen med Arbetsförmedlingen om etableringskoordinator har Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Arbetsförmedlingen arbetat fram en modell för hur Region Jämtland Härjedalen kan stödja personer i legitimationsyrke med uppehållstillstånd för att snabbare kunna erhålla svensk legitimation och att få ett arbete inom hälso- och sjukvården.</p> <p style="text-align: center;"></p>															
<b>Regionen arbetar för ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande</b>	8, Utarbeta en implementeringsplan för varumärkesarbetet utifrån fastställd varumärkespolicy.	<p>Implementeringsplan är framtagen. Ingår i det koncept som implementering av värdegrund, varumärke, Lean, ledningsdeklaration, jämlik och jämställd verksamhet.</p> <p style="text-align: center;"></p>															
<b>Minska sjukskrivningar</b>	9, Sjuktalen i länet ska minska och närma sig rikets medeltal.	<p>Sjukpenningtalet i länet har under året (t.o.m. november) minskat med 6,9 procent samtidigt som riket har ökat med 3,4 procent. Sänkningen i Jämtlands län är snabbast i landet och differensen till riksgenomsnittet har därmed kunna minskas från 3,0 dagar år 2014 till 2,1 dagar november 2016. Målet i den långsiktiga utvecklingsplanen är en minskning med 1 dag till år 2018.</p> <p>Nedan redovisas siffrorna för de sjukintyg som utfärdats av regionens läkare, inkl. de privata vårdgivarna i Hälsovalet. Övriga privata vårdgivares sjukintyg och försäkringskassans beslut om sjukpenning har regionen inte tillgång till. Då 97-98 % av sjukintygen normalt beviljas sjukpenning och den offentligt finansierade vården i länet står för majoriteten av alla sjukintyg bör uppgifterna ändå kunna ge en rättvisande bild av utvecklingen för de två större diagnosgrupper som styrelsen beslutat följa under året. Andel heltidssjukskrivna minskar i gruppen F30-39 medan den ökar i gruppen M50-54. Antal heltidssjukskrivna minskar dock i båda grupperna, vilket var målet för året. Sänkningen gäller för både kvinnor och män.</p> <p style="text-align: center;"></p>															

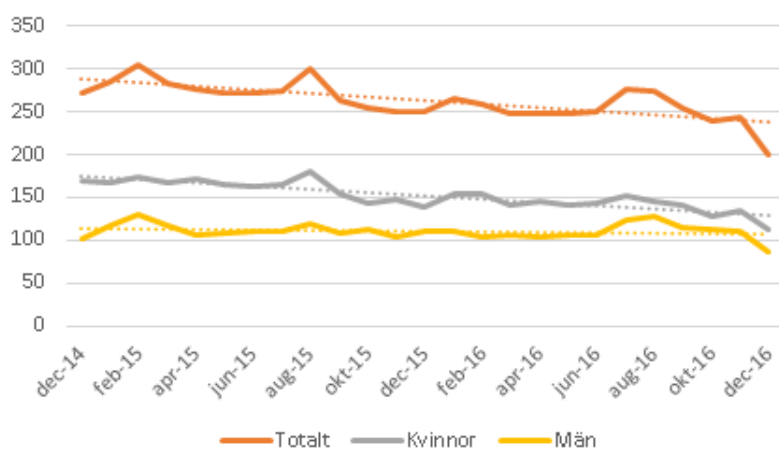
### Andel heltidssjukskrivna (100%)



### Antal heltidssjukskrivna Diagnosgrupp F30-39, Förstämningssyndrom








### Antal heltidssjukskrivna Diagnosgrupp M50-54, Övr. ryggsjukdomar









		<p style="text-align: center;">Sjukpenningtalets förändring från december 2015 till november 2016</p> <table border="1" style="display: none;"> <caption>Sjukpenningtalets förändring från december 2015 till november 2016</caption> <thead> <tr> <th>Region</th> <th>Förändring (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>23 Jämtlands län</td><td>-6,9%</td></tr> <tr><td>13 Hallands län</td><td>-0,6%</td></tr> <tr><td>25 Norrbottens län</td><td>0,2%</td></tr> <tr><td>09 Gotlands län</td><td>0,5%</td></tr> <tr><td>01 Stockholms län</td><td>0,8%</td></tr> <tr><td>05 Östergötlands län</td><td>1,4%</td></tr> <tr><td>20 Dalarnas län</td><td>2,3%</td></tr> <tr><td>08 Kalmar län</td><td>2,8%</td></tr> <tr><td>07 Kronobergs län</td><td>3,2%</td></tr> <tr><td>Riket</td><td>3,4%</td></tr> <tr><td>12 Skåne län</td><td>3,4%</td></tr> <tr><td>03 Uppsala län</td><td>3,6%</td></tr> <tr><td>21 Gävleborgs län</td><td>4,4%</td></tr> <tr><td>14 Västra Götalands län</td><td>4,7%</td></tr> <tr><td>06 Jönköpings län</td><td>4,9%</td></tr> <tr><td>10 Blekinge län</td><td>5,6%</td></tr> <tr><td>17 Värmlands län</td><td>6,0%</td></tr> <tr><td>04 Södermanlands län</td><td>6,5%</td></tr> <tr><td>18 Örebro län</td><td>7,0%</td></tr> <tr><td>19 Västmanlands län</td><td>7,7%</td></tr> <tr><td>24 Västerbottens län</td><td>8,4%</td></tr> <tr><td>22 Västermorlands län</td><td>10,1%</td></tr> </tbody> </table>	Region	Förändring (%)	23 Jämtlands län	-6,9%	13 Hallands län	-0,6%	25 Norrbottens län	0,2%	09 Gotlands län	0,5%	01 Stockholms län	0,8%	05 Östergötlands län	1,4%	20 Dalarnas län	2,3%	08 Kalmar län	2,8%	07 Kronobergs län	3,2%	Riket	3,4%	12 Skåne län	3,4%	03 Uppsala län	3,6%	21 Gävleborgs län	4,4%	14 Västra Götalands län	4,7%	06 Jönköpings län	4,9%	10 Blekinge län	5,6%	17 Värmlands län	6,0%	04 Södermanlands län	6,5%	18 Örebro län	7,0%	19 Västmanlands län	7,7%	24 Västerbottens län	8,4%	22 Västermorlands län	10,1%
Region	Förändring (%)																																															
23 Jämtlands län	-6,9%																																															
13 Hallands län	-0,6%																																															
25 Norrbottens län	0,2%																																															
09 Gotlands län	0,5%																																															
01 Stockholms län	0,8%																																															
05 Östergötlands län	1,4%																																															
20 Dalarnas län	2,3%																																															
08 Kalmar län	2,8%																																															
07 Kronobergs län	3,2%																																															
Riket	3,4%																																															
12 Skåne län	3,4%																																															
03 Uppsala län	3,6%																																															
21 Gävleborgs län	4,4%																																															
14 Västra Götalands län	4,7%																																															
06 Jönköpings län	4,9%																																															
10 Blekinge län	5,6%																																															
17 Värmlands län	6,0%																																															
04 Södermanlands län	6,5%																																															
18 Örebro län	7,0%																																															
19 Västmanlands län	7,7%																																															
24 Västerbottens län	8,4%																																															
22 Västermorlands län	10,1%																																															
<p><b>Förbättrad psykisk hälsa</b></p>	<p>10, Utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa genom IT och distansoberoende teknik.</p>	<p>Inom barn och ungdomspsykiatri är KBT införd för diagnoserna ångest och OCD (tvång). Egen forskningsplattform används. Kapacitet ca 2 patienter varje vecka. Inom vuxenpsykiatri har upphandling av behandlingsprogram genomförts och uppstart med första patienter beräknas genomföras första kvartalet 2017. Barn Unga Vuxna och hjälpmedelscentralen. Projekt för att bland annat införa videomöten i vården och utvärdering, både juridiskt och funktionellt av kommunikationsverktyg som exempelvis whatsapp, messenger och telegram. Bedömning är att de åtgärder som planerades har utförts under 2016.</p> <p style="text-align: center;"></p>																																														
	<p>11, Utveckla samverkan med Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer. En överenskommelse ska träffas under året.</p>	<p>Överenskommelse mellan Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting samt Norrbottens läns landsting om samverkan för stärkt psykisk hälsa bland samer (RS890:9/2015). Nätverksmöten 1 gång per termin.</p> <p style="text-align: center;"></p>																																														
	<p>12, Följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision vad gäller självmord.</p>	<p>SPISS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård) utbildning för alla medarbetare, ökad kunskap som ger ökad möjlighet att identifiera riskpatienter. Genomföra retrospektiv genomgång enligt ny rutin. Mätning av dokumenterad följsamhet till suicidriskbedömning 2/år inom område psykiatri. Inte något regionalt arbete under 2016, omstart innevarande år. Området deltar dock i Folkhälsomyndighetens nationella nätverk. För primärvårdens del har arbetet som gjorts under 2016 varit inom ramen för den nationella satsningen "Psykisk hälsa". Där arbetet har fokuserats på att ta fram en länsövergripande handlingsplan med syfte att främja och stärka psykisk hälsa. Avtal med SANKS om samers psykiska hälsa. Depressionsbehandling utbyggd med gruppbehandling på BUP för ökad tillgänglighet. Mellanvård startad med Östersunds kommun (IKB) för patienter med självskadeproblem/suicidrisk.</p> <p style="text-align: center;"></p>																																														

<b>Hälsofrämjande och trygghets skapande levnads villkor</b>	13, Folkhälsostategin ska revideras (kvar sedan RS vshplan 2015)	Beslut finns om att folkhälsostategin inte ska vara kvar, dvs. ingen revidering.
	14, Utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck.	Rutin för orosanmälan vid misstanke att barn far illa har tagits fram och implementering pågår. Under 2016 har Region Jämtland Härjedalen i samverkan med kommunerna reviderat frågeformuläret till Hälsosamtal i skolan. Ett antal frågor har utvecklats för att främja barn och ungdomars psykisk hälsa, samt identifiera om barn utsätts för psykiskt och fysiskt förtryck. Regionen har bidragit med kunskap för länets pedagoger kring rörelsens betydelse för hälsa genom årlig inspirationsdag. 
	15, Fler enheter än 2015 ska vid årets slut tillämpa arbetsätt i syfte att upptäcka våld i nära relationer.	Avseende vården del befinner sig områdena i olika skeden avseende att för in rutin att fråga patienter om de blivit utsatta för våld. Nationell satsning av kvalitetsutveckling i arbetet mot våld i nära relation och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn pågår. Under andra halvan av 2016 hölls 34 utbildningstillfällen. Den regionala handlingsplanen mot våld i nära relation är under revidering. Se även 31. 
	16, Ytterligare minska och följa upp förskrivning av antibiotika.	Det har inte skett någon förändring av antibiotikaförskrivningen i Jämtlands län jämfört med de senaste åren. Från 2011 till 2013 skedde en stor minskning av antalet recept per invånare, men därefter är det ungefär samma volymer. Vid nationella jämförelser har Region Jämtland Härjedalen fortsatt en låg antibiotikaförskrivning. Det är fortsatt stora skillnader mellan hälsocentralerna i länet. Hälsocentraler med en äldre befolkning och/eller hög bemanning av stafettläkare, har generellt sett en högre antibiotikaförskrivning. 
	17, Andelen gravida kvinnor som röker eller snusar ska minska jämfört 2015. Riskbruksverksamheten ska prioritera aktiviteter i syfte att minska tobaksbruket hos ungdomar inom handlingsplanen för en tobaksfri region 2025.	I information på MVC och BVC ingår tobak i informationsmaterialet. Alla nyblivna föräldrar tillfrågas vid särskilt samtal om tobak, alkohol och kostvanor. Inom övervägande antalet specialiteter inom vården nämns aktiviteter som pågår för att minska tobaksbruk. Barn och ungdomar över 13 år tillfrågas om tobaksvanor vid tandläkarbesök. Sammanfattningsvis kan uttryckas att det pågår aktiviteter för att minska tobaksbruk, dock finns inte siffror som verifierar att andelen som använder tobak minskat. 
	18, Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	Processen med att ta fram en länsrapport för Hälsosamtal i skolan är påbörjad och en analysgrupp har skapats. Rapporten kommer att ge en bild om barn och ungas levnadsvanor och beräknas vara klar sommaren 2017. Inom nationella satsningen Förlossningsvård och kvinnors hälsa har en dietist projektanstälts för att arbeta med gravida kvinnor som är överviktiga under namnet "viktiga mammor". 
	19, struken	
	20,	

	Synliggöra verksamhetens behov för att uppfylla barnkonventionen.	Antalet barnombud har ökat; det finns för närvarande ett eller flera barnombud i alla områden utom ett. Under 2016 har tio möten med olika områdesledningsgrupper hållits, i syfte att kartlägga behov och erbjuda stöd för efterlevnad av barnkonventionen. Behoven handlar i första hand om stöd för att på korrekt sätt göra orosanmälningar och, beroende på verksamhetsområde, anhöriga barns rätt till stöd enligt HSL2g. Verksamheterna uttrycker inte i någon större utsträckning behov av stöd för att säkerställa att barns bästa beaktas och bara sällan behov av stöd för att säkerställa att barns rätt till delaktighet tillgodoses. 
	21, Skapa en bra struktur för hur ansvaret för jämställdhets och jämlikhetsfrågorna ska fördelas mellan fullmäktiges presidium regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden (från RS vsh plan 2015).	En övergripande fördelning har gjorts mellan fullmäktiges presidium och regionstyrelsen. Det har också skrivits in i regionstyrelsens reglementen att regionstyrelsens utskott inom sina ansvarsområden ska arbeta med jämställdhets och jämlikhetsfrågor. Det behövs fler diskussioner för att tydliggöra uppdrag och ansvar. Idag är det flera organ som driver frågor på varsitt håll. Frågan lyftes i utskottet för jämställd och jämlik vård. Ett samarbete med patientnämnden inleddes bland annat. 







## Perspektiv patient







Regionplan	Regionstyrelse	Läget helår 2016
Patientsäker vård och av god kvalitet efter behov	22, Följa upp beslut om förändrad struktur Folk tandvården	Regionstyrelsen fick en rapport vid sitt möte den 23-24 februari 2016 § 35. Genomfört i april, återrapporteras till styrelsen. Ytterligare uppföljning sker genom månadsrapporter och bokslut framåt. 
	23, Följa upp barn- och ungdoms tandvård utifrån kvalitetsregistret SKAPA	Följande finns nu att tillgå i SKaPa: Ålder vid första undersökningen. Antal besök av barn och vuxna patienter hos tandläkare eller tandhygienist. Karies rapporter är ännu inte färdiga. Det finns även en sammanställd årsrapport 
	24, Andel patienter med behov av samordning från olika instanser som har SIP ska öka jämfört med 2015.	Arbetsgrupp har tagit fram underlag som behövs för att en person ska kunna få en samordnad individuell plan (SIP). Det har också tagits fram instruktioner till medarbetare och manualer riktade till vuxna respektive barn. Systemstöd testas skarpt nu. SIP har hittills skett manuellt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i sin verksamhetsplan SIP som aktivitet och mål 2017. Mätetal tas från Lifecare. Det finns inte data som styrker att SIP använts mer än 2015. 
	25, Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp genom redovisning i regionstyrelsen där omotiverade skillnader befaras.	Område, HNR (hjärta, neuro, reuma), har svarat att genomlysning sedan tidigare har gjorts för patientgrupper inom reumatologi och stroke. Ett jämställdhets-/ jämlikhetsarbete pågår inom reumatologi verksamheten. Område Kvinna uttrycker att det är viktigt att nyanlända kvinnor erbjuds vård på lika villkor, men att det är svårt att objektivt mäta och värdera detta. För uppfyllande av en jämlik och jämställd vård behöver förutom att se detta område ur ett kvinna och mans- perspektiv, även beakta t.ex. funktionsnedsättningar. Det behövs

		<p>också ett ökat kunnande om HBTQ frågor för att kunna ge en jämställd och jämlik vård. Sammantaget har detta arbete utrymme för förbättring.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	26, Fortsatt arbete inom Ledningskraft	<p>Ett flertal aktiviteter har genomförts under 2016. Geriatriskt stöd har utvärderats och rapporten återförts till Sociala vård- och omsorgsgruppen. Rapporten visade att geriatriskt stöd tyvärr inte blivit så känt som önskat under projektiden, projektet avslutades vid årsskiftet. Rekrytering till Mobilt närvårdsteam har genomförts under hösten. Arbetsformer för att identifiera riskpatienter "trygg och säker hemma" har tagits fram. Sedan november 2016 finns ingen resurs avsatt för arbetet med ledningskraft.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	27, Förbygga fallskador, trycksår och undernäring.	<p>Alla vårdverksamheter ska genomföra förbättringsarbeten relaterade till aktuella egna resultat inom områdena fall, trycksår, undernäring samt munhälsa, basala hygien och klädregler samt vårdrelaterade infektioner. Vårdavdelningarna inom specialiserade vården, en psykiatrisk avdelning samt Närvårdsavdelningen i Strömsund deltar med variablerna <b>att förebygga fall, trycksår och undernäring</b>. Munhälsabedömning ROAG (revised oral assessment guide) registreras mer än tidigare. Antalet patienter som fått en munhälsabedömning ökade 2016 jämfört med 2015 (1122/737). Av dessa framgår att nästan alla konstaterats ha risk för munohälsa. Enstaka exempel på att underlag används till förbättringsarbete är att avvikelser analyseras av specialistsjuksköterska och återförs till medarbetare i proaktivt syfte. Något område har svarat att de utbildat undersköterskor i screening och dokumentation.</p> <p>Från en del rapporter framgår att kraften används att öka registrering i kvalitetsregistret. Dock tyder resultatet inte på det. Vid jämförelse mellan åren framgår att antalet registreringar i Senior Alert är i stort sett samma 4181 (2015) och 4146 (2016). Båda åren har andelen kvinnor varit drygt 52 % av de registrerade patienterna. Avseende patienter med risk för fall var det båda åren 54 %, och trycksår 16 %, medan andelen med risk för undernäring var 53 % (2015) och 49 % (2016).</p> <p>Fynd som kräver djupare analys är andelen patienter med risk för trycksår som dessvärre drabbades av trycksår och andelen patienter med &gt;5% viktnedgång där individen screenats ha risk för undernäring.</p> <p><b>Basala hygien och klädregler (BHK).</b> I den nationella mätningen av korrekt följsamhet till BHK var nivå för riket 75,6 %, resultatet för Region Jämtland Härjedalen nådde endast 72,5 %. Flera verksamhetsområden följer BHK över året, exempelvis används måltavlor, daglig styrning och fokusveckor samt att man har flera mättillfällen under året där resultaten tas på APT eller andra lämpliga forum.</p> <p><b>Vårdrelaterade infektioner (VRI).</b> Andelen patienter inom slutna somatisk vård med VRI varierade under året mellan 6,4 % - 10,8%. 2377 patienter ingick i periodens elva punkt prevalensmätningar (ingen mätning i juli). Totalt hade 8,7 % patienter VRI, målvärdet är 5 %. Infektionsverktyget är infört inom alla specialiteter (öppenvård), förutom primärvård. Ortopedområdet beskriver att man under året sett över rutiner vid sårvård. Man har också haft särskilt fokus på protesinfektioner och tillsammans med primärvården gått igenom gemensamma rutiner.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	28, Implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.	<p>Rökfrihet inför operation gäller sedan tidigare inom ortopedin. Inom kirurgin är det krav för rökfrihet inför operation av ex plastik-, obesitas- och kärlpatienter. Område kirurgi arbetar med att fortsatt införa rökfri operation.</p> <p>Genom förbättringsarbeten där det förebyggandeperspektivet finns med. Under hösten har det påbörjats ett förbättringsarbete för att utöka den fysiska träningen efter akut hjärtsjukdom.</p> <p>Nu är det möjligt att dokumentera levnadsvanor i journal på sådant sätt att uppföljning är möjlig.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	29,Arbeta mer aktivt med förebyggande insatser mot	


<p>övervikt och fetma hos barn och ungdomar.</p>		<p>Alla barn som kommer till Barnkliniken vägs och mäts. Alla som följs över tid pga. olika sjukdomstillstånd eller symtom blir sålunda bedömda tillväxtmässigt och en fetma-utveckling kan fångas upp. Vid behov kopplas dietist och/eller sjukgymnast in vid Barnkliniken. Kontakter kan även tas med skolhälsovård och BVC. Barnkliniken deltar aktivt i det nationella övergripande arbetet för att förebygga och behandla barnfetma. Arbetet kring barn med övervikt kommer intensifieras under senare delen av hösten 2017.</p> <p>Inom nationella satsningen Förlossningsvård och Kvinnors hälsa bedrivs ett förbättringsarbete inriktat till gravida kvinnor med fetma "viktiga mammor". Arbetet startat hösten 2016 med projektanställd dietist som resurs. Se även 18.</p> <p></p>
<p>30, Utveckla arbetet för att ställa rätt diagnos, ge rätt behandling på rätt vårdnivå i rätt tid.</p>		<p>Några exempel från diagnostikverksamheterna: Röntgen har påbörjat drop-in för skelettundersökning av ortopedpatienter. Laboratoriemedicin har för att öka tillgängligheten genomfört ett hemtagande av analyser. Klinisk fysiologi har utbildat undersköterskor från Åre hälsocentral så att de kan ta kvalitativa långtids-EKG med utrustning som är kompatibel med vår egen utrustning. Ultraljudsapparater inklusive utbildning har köpts in till PV samt akutmottagningen.</p> <p></p>
<p>31, Fler enheter än 2015 ska tillämpa rutinen "att ställa frågan om våld och hantera svaret"</p>		<p>Verksamhetsområdena befinner sig i olika skeden i införandet av denna rutin. Följande mottagningar uppger ställa frågan: Smärtmottagningen och Kvinnohälsan. Folkandvården finns med i anamnes vid akutbesök. Barnmedicin arbetar med barnskyddsteam.</p> <p>Följande åtgärder har vidtagits för att implementera gällande rutin: förbättrad utdata, informationsinsatser, utbildningar om våld i nära relationer och hur dokumentation ska ske i COSMIC. Beslut av Styrgruppen för jämställd och jämlik verksamhet</p> <p>Med stöd av utvecklingsmedel från Socialstyrelsen har två halvtidstjänster tillsatts för att stärka implementeringen av rutinen "Att ställa frågan om våld och hantera svaret". Under andra halvan av 2016 hölls 34 utbildningstillfällen i detta syfte. Under 2015 tillfrågades 154 patienter vid 14 enheter om våldsutsatthet. Under 2016 tillfrågades 695 patienter vid 28 enheter. Se även 15.</p> <p></p>
<p>32, Utveckla rutinen för att tidigt kunna identifiera riskpersoner för suicid.</p>		<p>SPiSS (Suicidprevention i Svensk Sjukvård) utbildning för alla medarbetare, ökad kunskap som ger ökad möjlighet att identifiera riskpatienter. Genomföra retrospektiv genomgång enligt ny rutin. Mätning av dokumenterad följsamhet till suicidriskbedömning 2/år inom område psykiatri.</p> <p></p>
<p>33, Etablera fler ungdomsmottagningar i regionen.</p>		<p>En filial startas i Strömsund den 20 september. Verksamheten är öppen 1 dag/vecka bemannas med kurator, barnmorska, läkare från UM Östersund.</p> <p></p>

	<p>34, Delta i samarbete med Norrlandstingens regionförbund och verka för att utveckla avtal och samverkan kring regionsjukvård.</p>	<p>Region Jämtland Härjedalen deltar i samarbete inom NRF på följande områden:  Förbundsdirektören – politiska möten 4 gånger /år  Ledningsområdet och strategiskt råd – regiondirektören ca 6-8 gånger per år  Beredningsgruppen – planeringschefen ca 10 gånger per år  Ekonomigrupper – ekonomidirektör och ekonomi ca 5-6 gånger per år  Chefssamråden – ca 20 läkare i medicinska chefssamråd 2-4 gånger per år  Samarbete RCC – HS direktör, projektledare, läkare, sjuksköterskor 4-8 gånger per år  Sjuktransportgrupp – ambulans, helikopter, och flygambulanstransporter 4-5 gånger per år  FOUU-grupp – forskningschefen 4-6 gånger per år  Folkhälsogrupp- folkhälsostrateg 2-3 gånger per år  Jämlik vård grupp – jämställdhetsstrateg 1-2 gånger per år  Läkemedelsgrupper – Läkemedelsstrateg, läkare 4-8 gånger per år  Kunskapsstyrningsgrupp – chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avd 3-6 gånger per år  Vård på distansgrupp- strateg distansoberoende teknik 6-8 gånger per år  Tandvårdschefsgroup 2-3 gånger per år  Primärvårdschefsgroup och projektgrupp för primärvården i fokus, primärvårdschef och beställarchef 4-8 gånger per år.</p> 
<p><b>Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt</b></p>	<p>35, I Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar.</p>	<p>Det finns ett stort intresse för att i högre utsträckning utveckla vård på distans och mobila lösningar. Här återges några exempel från de olika verksamheterna.  Den regiondrivna primärvården har infört ny jour- och beredskapsorganisation där distansoberoende teknik nyttjas, t.ex. bärbara datorer och mobiltelefoner (gäller Berg, Bräcke, Krokom, Ragunda och Östersund). I Härjedalen finns ett jourrum på distans, allt i syfte att minska resor mm för patienter.  Under hösten har lösningar tagits fram kring förändrat arbetssätt för jourverksamheten i Härjedalen. Lösningen består av olika delar som triagering, utökade öppettider, utveckling av telefon app och olika videolösningar.  Utveckling av rutiner och teknik för att kunna möjliggöra vårdmöten via internet där patient kan komma till hälsocentral eller vara hemma och möta vården digitalt.  PCI inskrivningsmöten, (Strömsund och Sveg), rutin där patient går till hälsocentral istället för att åka till Östersund. Personalen på PCI deltar via video.  Hemmonitorering av ICD-patienter har startats under året och kommer succesivt att utökas.  Dietistmottagningen har arbetat med vård på distans sedan hösten 2015.  Område Ban och unga vuxna bedriver projekt angående digitala patientbesök.  Inom Storsjögläntan tittar man på lösningar för att minska antal hembesök.  Ögonmottagningen använder sig av mobilt ögonsteam.  Handteamet inom arbetsterapi- och sjukgymnastikenheten prövar detta.  Hjälpmiddel- och materialenheten har ett samarbete med kreativa teamet och startat upp ett projekt för att testa och implementera digitalisering och bildöverföring i verksamheten.</p> 
	<p>36, Utifrån patientfokus tillämpa arbetssätt som innebär att huvudmannagränser är underordnade.</p>	<p>Arbetet med nytt hemsjukvårdsavtal är klart. Se ovan 26, ledningskraft.</p> 
	<p>37, Utveckla e-hälsa och mina vårdkontakter</p>	<p>Journal på nätet tillgänglig för införande under 2017.  Medborgaren kan hitta vår via 1177.se.  Antal registrerade konton på mina vårdkontakter 2016/17 33000 jämfört med 2015/16 26000 st.</p> 







	38, Öka informationsinsatserna om "mina vårdkontakter" och få fler medborgare att registrera sig.	Medel från professionsmiljarden gör att insatserna kan öka från hösten och tre år framöver. Utfört: <ul style="list-style-type: none"> <li>• distribuerat regional folder om 1177, Vårdguiden</li> <li>• info i sociala medier</li> <li>• uppmärksamhet i media</li> </ul> information på regionjh.se Antal konton 2015/16: 26 000 jämfört med 2016/17: 33 000. 
<b>Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper</b>	39, I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- o sjukvård utifrån deras behov.	Hänvisning till punkt 6. Tillhör strategiska målet Integration, ska genomsyra hela det regionala utvecklingsarbetet. 
	40, Ungdomsmottagningarna ska i samarbete med kommunernas elevhälsa förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar.	Ungdomsmottagningen har kontakt med elevhälsa eller lärare vid besök på gymnasieskolor i länet. Barn- och unga vuxna framför att samverkansmöte mellan chefer i respektive verksamhet har genomförts. Verksamheter i kommunen har en oro över att få överta ansvar från BUP. Detta riskerar hindra att större samverkan etableras. Behov av politisk viljeinriktning från respektive huvudman. 
<b>Bra bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor</b>	41, Utifrån värdegrund och normkritiskt förhållningssätt identifiera brister och vidta åtgärder som stödjer professionellt bemötande	Primärvårdens patientenkät är inte genomförd 2016, varför valda dimensioner (Respekt och bemötande, Delaktighet och involvering, Information och kunskap samt Emotionellt stöd) inte kan kommenteras utifrån något resultat. Förslags/ åsiktslåda finns på flera hälsocentraler.  På medarbetarsidan finns utbildning tillgänglig kring beteende och bemötande samt information och kunskap för samtliga. 
	42, Tillämpa rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar.	Rutin, samt stödmaterial finns. Under 2016 har 53 medarbetare under två utbildningsomgångar utbildats i BRA-samtal som är en metod för att uppmärksamma anhöriga barn och leva upp till HSL2g§. I utbildningen ingick kunskap om övergripande rutiner och dokumentation. I övrigt har sex mer begränsade utbildningsinsatser genomförts på arbetsplatsträffar. 
	43, Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter	Besök hos brukarråd för dialog med företrädare för olika patientgrupper under 2016 för att ta del av patienters synpunkter och erfarenheter avseende tillgänglighet till vården (besök och behandlingar) samt med andra t.ex. Kommunerna samt tillgänglighet till regionens lokaler. Ett exempel på brukarmedverkan är att Jämtlands läns brukarråd deltar i framtagande av handlingsplan för psykisk hälsa. Utredning gjord avseende hur stödet till verksamheter avseende förberedelsearbete, sammanställning och analys av bland annat patientenkäter ska vara uppbyggt. I detta ingår att sprida resultat av enkäter, vilket kommer att underlätta att använda enkäters resultat i förbättringsarbete. 
	44, Säkerställa rutiner för att patienter ska vara delaktiga i sin egen vård och behandling och ha kännedom om sina rättigheter.	Den fråga som verksamhetsområdena besvarat är om det finns rutiner som säkerställer att patienter ska kunna vara delaktiga i sin egen vård och behandling och ha kännedom om sina rättigheter. Det förutsätter att personalen har kunskap om Patientlagen. Av svaren att döma varierar kunskapen, tre verksamhetsområden har inte besvarat frågan. Övervägande delen av verksamhetsområdena nämner exempel på tillvägagångssätt som



		<p>främjar patienters delaktighet. Verksamhetsområdena nämner t.ex. kontaktsjuksköterska, information inför operation, delaktighetsprojekt och bedsiderapportering. En förutsättning för att kunna vara delaktig, är att vara tillräckligt informerad för att kunna ta ställning i beslut gällande egna värden. Från stabens sida genomfördes informationsinsatser i samband med patientlagens införande. Dialog om vad patienters rättigheter kan innebära har t.ex. förts i samband med införande av egen vårdbegäran inom Region Jämtland Härjedalen.</p> <p>Av de medborgare som kontaktar via FBL Vårdgaranti och telefon är det framförallt frågor som rör brist på information. Har individerna inte tillgång till information angående den egna situationen så kan hen ej heller vara delaktig i sin egen vård och behandling och ha kännedom om sina rättigheter.</p> <p>Rätt information avseende Vårdgarantin och patient lagen finns på region Jämtland Härjedalens hemsida samt information om och länk till <a href="http://www.vantetider.se">www.vantetider.se</a> och 1177 för mer fördjupad information.</p> <p></p>
	45, Säkerställa rutin för att kommunikation och information ska vara tillräcklig, anpassad och begriplig.	<p>Stor satsning på språkpassad patientinformation har kunnat ske med hjälp av de extra flyktingpengarna med kommunikationsavdelningen som ansvarig har fått.</p> <p></p>
	46, Säkerställa rutin för att de svårast sjuka patienterna ska ha fast vårdkontakt.	<p>Ur perspektivet att de svårast sjuka ska ha en fast vårdkontakt kan svaret sammanfattas med att ambitionen är sådan. Svaren uttrycks som att ansvarig läkare och kontakt sjuksköterska prioriteras till patienter med cancer och patienter med långvariga vårdbehov. Däremot i perspektivet om rutinen är känd hos alla medarbetare finns utrymme för förbättring. Inom ett par verksamhetsområden har informationsinsatser givits av chef under hösten. Bedömningen är att ytterligare information behövs riktad till medarbetare.</p> <p></p>
	47 besvaras via punkt 28.	
	48, Genomföra kompetenshöjande insatser för vårdpersonal avseende tolkanvändning	<p>Kartläggning genomförd om vad vårdpersonal ser för kommunikationsproblem i trepartssamtal med språktolk och vad de ser för behov av stöd samt utreda lämplig form för genomförande av utbildningar.</p> <p>Asyl flyktingsamordning har via asylkonferens påbörjat spridning av stödmaterial, framtaget av Socialstyrelsen. Stödmaterialiet tar upp de specifika förutsättningar som ett tolksamtal innebär och bra saker att tänka på inför samtalet. Materialet består av en film och en folder och vänder sig både till profession och brukare.</p> <p>Asyl-flyktinghälsan har via sitt utökade uppdrag fått ansvar att utveckla och förmedla kunskap om det tolkade trepartssamtalet.</p> <p></p>
<b>Öka patientinflytande</b>	49, Ökad patient medverkan genom bland annat deltagande i förbättrings arbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp	<p>Inom cancervården följs de olika standardiserade vårdförloppen upp via PREM enkäter. På grund av för få patienter erhöll inte region JH något resultat för 2016. Diagnos- och patient- och närstående råd finns.</p> <p>I utvecklingsprojektet som görs på plan 8 Östersunds sjukhus inkluderas också patienter i förbättringsarbetet.</p> <p>Sammantaget får dock involvering av patienter och närstående betraktas vara ett område i behov av utveckling.</p> <p></p>
	50, I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara	<p>Brukarråd finns inom följande verksamheter: Syn- och hörselrehabilitering, Diagnostik, teknik och service avseende hjälpmedel och tillgänglighet, reumatologi, barn- och ungdomshabilitering, medicinmottagningen samt flera hälsocentraler.</p>










	genom brukarråd eller på annat sätt.	Av svaren framgår att patientföreningar också inbjuds till dialoger. 
--	--------------------------------------	---

## Perspektiv medarbetare



Regionplan	Regionstyrelse	Läget per helår 2016
Attraktiv arbetsgivare	51, Tydliggöra chefernas roll och vilka förväntningar och krav som finns på dem i Region Jämtland Härjedalen	Kartläggning av chefernas förutsättningar för att fullgöra sitt nya uppdrag genomförd under hösten 2016. Handlingsplan med åtgärder ska redovisas på Utskottet för personal i februari och därefter genomföras på både regionövergripande nivå och på områdesnivå. 
	52, Vägledande för arbetsorganisationen ska vara utvecklat teamarbete och som innebär att varje medarbetares kompetens används fullt ut.	I medarbetarutbildningen ingår attityd och inställning till förändring, som är viktiga komponenter i förhållningssätt till att utveckla teamarbete. De svarande har dock inte beskrivit hur väl teamarbetet utvecklats. 
	53, Kvalitets- och utvecklingsmetoden "Lean" ska användas i hela organisationen. Ej ett mål- Lean är en filosofi.	Leanarbetet bör vara en pågående process och en del av arbetskulturen snarare än ett arbetssätt. För exempel se under rubriken Vårdkvalitet. 
	54, Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska till 2014 års nivå.	<b>Annica S.</b> Inom Region Jämtland Härjedalen pågår aktivt arbete att försöka minska behovet att använda bemanningsföretag. En handlingsplan har upprättats med ingående aktiviteter inom handlingsplanen Attraktivare arbetsgivare t.ex. karriärvägar. Syftet är att kompetenser ska nyttjas optimalt samtidigt som arbetsgivaren ska bli mer konkurrenskraftig och attraktiv i förhållande till alternativet att arbeta för ett bemanningsföretag. 
	55, Regionens värdegrund ska vara vägledande i medarbetarnas vardag för att utveckla arbetsmiljön och därmed stärka bemötande och värdskap.	Det har gjorts en värdegrundsutbildning under december 2016. Fortsättningen på värdegrundsarbetet under 2017 innebär att medarbetare diskuterar på varje enhet och reflekterar utifrån ett framtaget diskussionsunderlag 
	56 Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.	Verktyget för arbetsvärdering utvärderades under 2016 och utifrån den utvärderingen togs beslut om att fortsätta använda Valuator som systemstöd. Nytt arbetsvärderingsformulär togs fram 2014 och innebar att det blev nödvändigt att ta fram ytterligare riktbeslutningar. Detta har ännu inte slutförts då arbetet inte gick att prioritera. Under 2017 ska en lönekartläggning göras och inför det arbetet måste säkerställas att alla medarbetare har en arbetsvärdering 







	<p>57, Ge möjlighet för fler yrkesgrupper att forska genom inrättandet av tjänster som ger möjlighet att forska på deltid.</p>	<p>Följande yrkeskategorier/kön har beviljats forskningsmedel under 2016: 4 kvinnor – 4 läkare 4 män – 4 läkare</p> <p>FoU- medel 2016 (projektmedel) 8 kvinnor – 6 läkare, 1 psykolog, 1 fysioterapeut 5 män – 5 läkare</p> <p>FoU- medel 2016 (deltidstjänst forskarutbildning) 6 kvinnor – 6 läkare 8 män - 6 läkare</p> <p>FoU- medel 2016 (deltidstjänst post doc) 1 kvinna – 1 läkare 2 män – 2 läkare</p> <p>FoU medel 2016 (adjungerat lektorat Umeå) 2 män – 2 läkare</p> <hr/> <p>”industridoktorander” sponsrade centralt av Region Jämtland Härjedalen 1 kvinna – 1 fysioterapeut (Lean) 2 kvinnor – 1 sjuksköterska, 1 barnmorska (MIUN:s forskarskola)</p> <p>Adjungerade lektorat Umeå sponsrade av FoU- enheten 2 kvinnor – 1 fysioterapeut, 1 läkare 1 man – 1 medicinsk biofysiker/FoU-chef</p> <p>Läkare = kan vara AT-, ST-, under-, specialist-, överläkare eller distriktsläkare.</p> <p>Det är glädjande att den akademiska miljön ger ringar på vattnet och fler vill börja forska. FoU-chefen kontaktas ofta av medarbetare ur olika yrkeskategorier med frågor om hur man kan börja forska. Vid en kartläggning december 2015 var 29 medarbetare registrerade doktorander, varav 13 får medel via FoU.</p> <p style="text-align: center;"></p>
<p><b>En god arbetsmiljö</b></p>	<p>58, Fler medarbetare än under 2015 ska använda tekniska distanslösningar</p>	<p>Ny videoinfrastruktur har upphandlats och installation genomförts som kommer att ger utökad möteskapacitet, bättre kvalitet och nya möjligheter att ansluta sig möten med hjälp av datorer i hemmet och mobila enheter. Utöver detta har totalt har 64 stycken videoutrustningar införskaffats under året (Större delen sista kvartalet 2016). Det innebär att antalet utrustningar har mer än fördubblats under året.</p> <p>Distansoberoende teknik används i ökande omfattning, för personal ofta med medarbetare inom region JH och kommuner som har sina arbetsplatser utanför Östersund. För att kunna öka användandet än mer behöver både medarbetarnas kunskap om användande av distansoberoende teknik öka, men även tillgången till utrustning behöver förbättras. Antal timmar som video har ökat med 10 %. Antal uppkopplingar med video har ökat med 12 %. Se även i patientavsnittet 35.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	<p>59, Alla medarbetare ska vara delaktiga och ha insyn i den egna verksamhetens planering</p>	<p>Utfifrån lokalt kollektivavtal om samverkan ska skapas möjlighet för alla medarbetare till medinflytande och direktinflytande genom dialog på utveckling, planering och uppföljning av arbetet på den egna arbetsplatsen. Detta sker bl.a. på arbetsplatsträffar. Via arbetsmiljöenkäten 2 ggr/år mäts på en 6 gradig skala totalt arbetsmiljöindex samt på frågorna: 1)upplevelsen av att kunna påverka hur arbetet organiseras på den egna arbetsplatsen Utfall Okt-15 3,96 Okt-16 4,04</p>







		<p>2) tydliga och gemensamma mål för verksamheten finns. Utfall Okt-15 4,29 Okt-16 4,31</p> 
<b>Kompetensutveckling och karriärvägar</b>	60, Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk	<p>Arbete med att ta fram nytt ledarutvecklingsprogram startar under våren 2017 i Forskning, utbildning och utvecklingsavdelningen. Inget arbete med att etablera chefsnätverk har genomförts under 2016. Tidplan för detta enligt handlingsplan Attraktiv arbetsgivare är 2017-2019. Rekrytering har skett till tidigare vakant tjänst och arbete kring chefs och ledarutveckling är under uppstart och kommer att ske under våren 2017</p> 
	61, Utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkesgrupper inom HSV.	<p>Aktiviteten är uppdelad i två: 1, en modell för karriärvägar har utformats. Ett antal yrkesgrupper har påbörjat yrkes- och verksamhetsanpassningar. Allteftersom det arbetet blir klart kommer det att framgå tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård. 2, Medarbetarnas arbetsinnehåll ska kontinuerligt omprövas. I det årliga medarbetarsamtalet är detta en viktig punkt som diskuteras mellan chef och medarbetare. Ett resultat av medarbetarsamtalet är en kompetensutvecklingsplan.</p> 
	62, Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan (utbildad exempelvis i aktuella dataprogram).	<p>Systemstödet SABA Cloud kommer att implementeras i verksamheterna fr o m 2017. I systemet kommer medarbetares kompetensutvecklingsplanering att registreras.</p> 
<b>En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov</b>	63, Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov.	<p>Kompetenskartläggning genomförd under 2015 – 2016. Hösten 2016 påbörjades en kompetenskartläggning i en något reviderad form. Resultatet av den kommer att sammanställas under början av 2017.</p> 
	64, Region Jämtland Härjedalen ska kontinuerligt och långsiktigt, arbeta med högstadie- och gymnasieungdomar samt studie- och yrkesvägledare i vårt län med syftet att beskriva den bredd av de yrken som ryms inom hälso- och sjukvården i vår region.	<p>Region JH genomför årligen studiebesök för elever från grundskola och årskurs 2 i gymnasiet. Det är både gemensam information till respektive grupp och besök på någon enhet eller mottagning med handledare från vården eller tandvården. Region JH deltar på arbetsplatsmässor och studiedagar. Detta är ett kontinuerligt arbete. Region JH har ett stort utbildningsåtagande för elever och studenter inom olika vårdutbildningar</p> 
	Aktiviteterna 65 och 66 ingår i andra punkter	
<b>Minska sjukfrånvaron för Region Jämtland Härjedalens medarbetare</b>	67, Antalet sjukskrivningar ska minska (jämförelse 2015).	<p>Sjukfrånvaron har minskat från 6,6 till 6,5 % sjukfrånvarotimmar av den utförda tiden mellan 2015 och 2016. Arbetet under året följer intentionerna i den långsiktiga utvecklingsplanen. Arbetsgivarens roll i arbetet med att sänka sjuktalet är mycket viktig och stort fokus har därför legat på chefsutveckling och stöd till chefer. Forskning visar på tydliga samband mellan ledarskapets kunskap och förutsättningar och en hälsofrämjande arbetsplats. I mars 2016 gav Arbetsmiljöverket ut en ny föreskrift som handlar om organisatorisk och social arbetsmiljö. Föreskriften ligger väl i linje med det som beskrivs i den långsiktiga</p>







		<p>handlingsplanen. Under året har stort fokus legat på de långa sjukskrivningsfallen. Bygga upp en organisation och ett arbetssätt som långsiktigt säkrar det hälsofrämjande arbetet i regionen med specialister i hälsofrämjande teamet och samarbete mellan olika aktörer i rehabiliteringssammanhang. Intern rörlighet och arbete med att föra en dialog och utbilda chefer i rehabiliteringsprocess och tidiga insatser har också påbörjats och kommer att fortsätta under 2017.</p> <p style="text-align: center;"></p>
--	--	--


## Perspektiv verksamhetsresultat

Regionplan	Regionstyrelse	Läget per helår 2016																
<p><b>God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning</b></p>	<p>68, Socioekonomiska faktorer ska beaktas vid fördelning av Region Jämtland Härjedalens resurser</p>	<p>I ersättningsmodellen för hälsoval fördelas en del av ersättningen utifrån CNI (care need index). CNI består av sju variabler med olika vikt. 2016 fördelas totalt 82 726 tkr utifrån CNI. Följande variabler byggs CNI upp av.</p> <p style="text-align: center;"></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>variabel</th> <th>Vikt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ålder över 65 år och ensamboende</td> <td>6,15</td> </tr> <tr> <td>Ålder yngre än 5 år</td> <td>3,23</td> </tr> <tr> <td>Ensamstående förälder med barn t.o.m. 17 år</td> <td>4,19</td> </tr> <tr> <td>Lågutbildad 25-64 år</td> <td>3,97</td> </tr> <tr> <td>Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år</td> <td>5,13</td> </tr> <tr> <td>Personer födda i Öst- eller Sydeuropa (Ej EU), Afrika, Asien och Latinamerika</td> <td>5,72</td> </tr> <tr> <td>Personer 1 år eller äldre som flyttat in i området</td> <td>4,19</td> </tr> </tbody> </table>	variabel	Vikt	Ålder över 65 år och ensamboende	6,15	Ålder yngre än 5 år	3,23	Ensamstående förälder med barn t.o.m. 17 år	4,19	Lågutbildad 25-64 år	3,97	Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13	Personer födda i Öst- eller Sydeuropa (Ej EU), Afrika, Asien och Latinamerika	5,72	Personer 1 år eller äldre som flyttat in i området	4,19
		variabel	Vikt															
Ålder över 65 år och ensamboende	6,15																	
Ålder yngre än 5 år	3,23																	
Ensamstående förälder med barn t.o.m. 17 år	4,19																	
Lågutbildad 25-64 år	3,97																	
Arbetslösa eller i åtgärd 16-64 år	5,13																	
Personer födda i Öst- eller Sydeuropa (Ej EU), Afrika, Asien och Latinamerika	5,72																	
Personer 1 år eller äldre som flyttat in i området	4,19																	
		<p>Arbete pågår.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Akut omhändertagande</i> – PCI inrättat på Östersunds sjukhus. Ackumulerad effekt 8,2 miljoner kronor i lägre kostnader 2016.</li> <li>2. <i>Sjukresor och sjuktransporter</i> – beslutade åtgärder för att förbättra intygsskrivande genomfört. Utredning om sjukresor i egen regi pågår</li> <li>3. <i>Poliklinisering</i> – paketet togs bort vid revidering av LUP ekonomi.</li> <li>4. <i>Effektivisera lokal/resursutnyttjande</i> – på utredningsstadiet</li> <li>5. <i>Metoder/ utbud i vården</i> – paketet togs bort vid revidering av LUP ekonomi.</li> <li>6. <i>Primärvårdsstrukturen</i> – ackumulerad effekt 3,4 miljoner kronor.</li> <li>7. <i>Folktandvårdsstrukturen</i> – ackumulerad effekt 7,6 miljoner kronor.</li> <li>8. <i>Administrativa och regionövergripande kostnader</i> – en stor del av åtgärderna har genomförts, vilket hittills medfört 15,9 miljoner kronor i lägre kostnader</li> <li>9. <i>Regionens intäkter</i> – exklusive skatteintäkter och generella statsbidrag – patientavgifterna höjdes i april, vilket ledde till 16 miljoner kronor högre intäkter 2016.</li> <li>10. <i>Åtgärder för att förhindra inläggning/minska antalet färdigbehandlade patienter</i> – genomförande pågår.</li> <li>11. <i>Genomlysning vårdflöden psykisk ohälsa</i> – genomförande pågår.</li> <li>12. <i>Läkemedelshandtering</i>. Hittills 1,6 miljoner kronor i lägre kostnader. Utredning pågår för att ta fram förslag på ytterligare kostnadsänkande åtgärder.</li> <li>13. <i>Hemtagning av riks- och regionvård</i> – utredning pågår.</li> <li>14. <i>Samverkan med andra huvudmän</i>. Projektet pågår med länets kommuner. Gemensam IT-nämnd är bildad. .</li> <li>15. <i>Samverkan med landstinget i Västernorrland</i> – arbetet på is med anledning av arbetet hösten 2016 med regionbildning.</li> <li>16. <i>Samarbete kring labbverksamhet</i> – utredning pågår</li> <li>17. <i>Minskad sjukskrivning</i> – genomförande pågår</li> </ol> <p style="text-align: right;"></p>																


	70, Förstärkt samverkan med regionens kommuner och landstinget i Västernorrland samt Norge med avtal.	Samverkan pågår avseende samarbete med kommunerna genom Ledningskraft, Fredagsgruppen, L-IFO, samt Sociala vård och omsorgsgruppen. Dessutom inom den nationella satsningen psykisk hälsa. Avseende Västernorrland sker samarbetet via NRF och professionella kontakter i aktuella ärenden. Region JH och St Olav hospital i Trondheim har överenskommit om fördjupat samarbete i juni 2016. 
	71, Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.	Arbete pågår. Regionstyrelsen fattade i mars beslut om ytterligare resultatförbättrande åtgärder. Utifrån den nya majoritetens uppdrag genomfördes en heldag med samtliga chefer 2015-11-11 för att ta fram ytterligare åtgärder för att minska kostnaderna under 2016. Resultatet av detta är en åtgärdsplan för vardera Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Regionala utvecklingsförvaltningen och Regionstaben. Dessa åtgärdsplaner är framtagna av ledningsgrupperna och godkända av regiondirektören. Stöd och uppföljning av verkställandet av dessa planer har hög prioritet. I styrelsen i mars tillkom ytterligare uppdrag innebärande att sänka arbetade timmar till 2013 års nivå, se över jour/ beredskap i specialiserad vård och översyn av område kirurgi/ögon/öron. En extern genomlysning av området är genomförd och en särskild projektorganisation är tillsatt för genomförande av åtgärdsplanen. 
<b>Långsiktigt hållbar verksamhet</b>	72, Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla sitt miljö- och klimatarbete i enlighet med miljöcertifieringens krav.	Externa miljörevisioner genomfördes i november och resulterade i tre mindre avvikelser. En av avvikelserna rör hur ledningen kommunicerar miljöaspekter och miljömål i organisationen. Miljöledningsstandarden ISO 14001 har reviderats och i den senaste versionen ställs bland annat högre krav på ledningens engagemang, kommunikation m.m. än tidigare samt högre krav på att se miljöpåverkan utifrån ett livscykelperspektiv. Certifieringen enligt nya standarden ska ske senast våren 2018. På grund av begränsade resurser på interna miljöfunktioner är det ett mycket begränsat utrymme för djupare analyser eller mer betydande förbättringsarbeten. 
	73 struken	
	74, Upphandling ska styra mot säker, god och om möjligt lokalt producerad mat, giftfria miljöer, socialt ansvar och vita jobb.  (diff i RegDirVP mot RS-plan)	Livsmedelsupphandling är inte gjord under året, löpande avtal följs där det togs hänsyn till dessa aspekter när den upphandlingen gjordes.  Miljöstrateg och upphandlingschef har påbörjat ett arbete för att ta fram nytt arbetssätt för att bättre bevaka miljöaspekter vid upphandling. Inköpsråd är inrättat. 
	75, Minska klimatpåverkan i regionens fastigheter och verksamheter jämfört föregående år.	Den totala klimatpåverkan från regionens verksamheter mäts inte. Av de parametrar som mäts är inte alla data klara före 31 mars.  Verksamheter:   För energianvändning i regionens fastigheter är målet satt som en minskning av den totala energianvändningen, detta mål uppnåddes med god marginal då energianvändningen 2016 var 200,7 kWh/m <sup>2</sup> .  Energi: 

	76, Minska klimatpåverkan från regionens tjänsteresor och interna transporter (jämförelseår 2011). Detta beaktas även vid upphandling av leasingbilar.	Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter med 10% jämfört med 2011 är långt ifrån nått. Koldioxidutsläppen ökade istället med 24% till största delen på grund av en kraftig ökning, mer än fördubbling, av flygresandet i antal mil och i kg CO <sub>2</sub> . Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen de högsta vi haft sedan 2010. Att vi gör också sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser visas också av att koldioxidutsläppen per rest mil 2011 var 1,64 kg/mil, men 2016 är motsvarande siffra 1,73 kg/mil. För att kartlägga och analysera resandet ur både kostnadssynpunkt och klimatpåverkan för att kunna hitta rätt åtgärder har Regionen tillsammans med Östersunds kommun sökt och beviljats projektmedel från Energimyndigheten för att bland annat göra en kartläggning med den s.k. CERO-metoden. Projekten påbörjades hösten 2016 och fortlöper tom 2017.  
<b>Effektiva processer</b>	77, Klargöra ansvar och roller avseende informations- och IT säkerhetsfrågor inom COSMIC förvaltning samt nationella e-hälsotjänster.	IT: Rutiner vid driftstopp COSMIC har utformats. Regler, roller och ansvar loggkontroll vårdssystem har reviderats under året. Loggpunkt verktyg för logguppföljning i COSMIC har driftsatts.  
	78, Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård jämfört med 2015.	Uppföljningsmöten för verksamheterna gällande femstegsmodellen fortsätter. Verksamheterna har kommit olika långt bl.a. beroende på hur länge de har hållit på med produktions- och kapacitetsplanering. En stor utbildningsinsats tillsammans med Gävleborg genomfördes vecka 39. Inga tillgänglighetsmål klarades under 2016 men en liten förbättringar kan ses för antalet väntande på AKM.  
	79, Öka telefon tillgängligheten i primärvården (från RS plan 2015)	Aktivitet se ovan angående satsning produktion och kapacitetsåtgärder. Standardiserade vårdförlopp påverkar förbättrad tillgänglighet. Resultat i den nationella mätningen av telefonframkomlighet för december 2015 och 2016 är i stort sett detsamma, och ligger under riksgenomsnitt.  
	80 Öka antalet värdesflödeskartläggningar	Antalet värdekartläggningar kan inte mätas. Däremot används värdekartläggningar i ökande omfattning för att följa patientens väg t.ex. vid standardiserade vårdförlopp.  
	81, Integrera jämlikhet o jämställdhetsarbetet i Värdegrundsarbetet.	Se punkt 55 i medarbetaravsnittet.  
	82, Utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp för cancerpatienter.	18 standardiserade vårdförlopp i COSMIC. Standardiserade vårdförlopp (SVF) syftar till att göra utredningstiden så kort som möjligt. Omhändertagandet ska också vara samma oavsett var man bor i Sverige. Nya arbetssätt med fungerande dialog och samverkan mellan de berörda verksamheterna är grunden för att patienterna ska få vård på lika villkor. Under året har de tretton planerade SVF implementerats. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade. Varje SVF har en utsedd processarbetsgrupp. De regionala processledarna från RCC Norr besöker våra processarbetsgrupper i dialogmöte kring hur framgångar och utmaningar. Alla processarbetsgrupper har fått introduktion om hur respektive SVF hanteras som flöde i COSMIC.




		<p>VT-16 togs en införandeplan fram: förberedelse, arbetsgruppens implementeringsarbete, uppföljning/utveckling.</p> <p>Det första resultatet från patientnöjdhetssenkäten, PREM (patient reported experience measures), kom tidigt i sommar. Norra regionen fick tillsammans med Kalmar, gott betyg jämfört med övriga landet. Särskilt beträffande upplevd tillgänglighet och delaktighet. Den dimension som var i störst behov av utveckling handlar om emotionellt stöd, vilket vi påbörjat ett förbättringsarbete kring: nätverk för ssk/kssk i cancervården, med syfte att ssk/kssk ska utveckla sin roll i cancervården, samt i högre grad använda "min vårdplan". En processarbetsgrupp arbetar för närvarande fram ett förslag till strukturerat arbetssätt för cancerrehabilitering.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	83, Alla patienter som besöker sjukvården 2016 ska ha en komplett läkemedelslista i COSMIC /PASCAL baserad på kostnadseffektiva läkemedelsval.	<p>Inom förmånsläkemedel, d v s läkemedel på recept, har kostnaden ökat med 8,3 procent. Det är en högre kostnadsökning än genomsnittet för riket (7,4 procent). Inom rekvisitionsläkemedel har kostnaden ökat med 13 procent i Jämtland Härjedalen, medan genomsnittet för riket var 2,0 % motsvarande period. Det nationella snittet saknar dock kostnaden för Blekinge läns landsting, som inte levererat sin statistik under 2016.</p> <p>En stor anledning till att Regionens kostnader för läkemedel ökar mer procentuellt sett än Riket är det nationella samarbetet för införandet av nya dyra läkemedel, patientlagen som säger att "vårdlandstingets regler gäller men hemlandstinget betalar", samt de alltför nationella riktlinjerna för läkemedelsbehandling. De tidigare stora skillnaderna från hur läkemedelskostnaderna per patient såg ut vid jämförelse mellan landstinget, jämnas nu ut till en mer jämlik behandling och kostnad per patient.</p> <p>Fler läkemedelsgenomgångar än 2015: </p> <p>Kostnadsutveckling för förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel lägre än nationella utvecklingen.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	84 Minska andelen vårdskador jämfört 2015	<p>Markörbaserad journalgranskning visar på förbättring.</p> <p>2015: 22 % 2016: 13 % (1/1-31/10)</p> <p style="text-align: center;"></p>
	85, Styrelsen ska följa upp arbetet med att minska återinskrivningar.	<p>Utifrån de förutsättningar som funnits för uppföljning under 2016 är styrelsen fått redovisning av arbetet med att minska återinskrivningar. Se utfall i målavsnitt patientperspektivet.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	86, Där det är möjligt ska upphandling genomföras ur hälsoekonomiskt perspektiv.	<p>Upphandling är en konstant pågående aktivitet och bedömning av lämpliga kriterier görs vid varje enskild upphandling. Hälsoekonomiska perspektivet är ett av flera kriterier. I samband med upphandling av medicintekniska produkter tas exempelvis hänsyn till produktens nytta för patienters tillfrisknande.</p> <p style="text-align: center;"></p>
	87 struket	

	88 se jämlik och jämställd vård	Se punkt 25 i patientperspektivet. 
<b>Fördjupat samarbete för att öka intäkter</b>	89, Ökad extern finansiering till utvecklingsprojekt, t.ex. INTERREG samarbete med Norge	<p>Följande ansökningar för extern finansiering som lämnats in av Forsknings-utbildnings- och utvecklingsavdelningen har beviljats och har igångsatts.</p> <p><b>C3-Cloud</b>, A federated collaborative care cure cloud architecture for addressing the needs of multi-morbidity and managing poly-pharmacy. 160501-200430 - <b>Horizon 2020</b> RJH projektpart, total budget 4.995.000 EUR varav RJH 324.875 EUR.</p> <p>☑ I projektet C3-Cloud är Region Jämtland Härjedalen en av tre "Pilot sites". Detta innebär att vi utgör en testbädd för gemensam utveckling av ICT-stöd över vårdgivargränser med fokus på vårdguider för multisjuka där målgruppen är +65 år, med minst två av diagnoserna Diabetes, Njursvikt, Hjärtsvikt eller Ångest. Projektet är ett samarbete med 12 parter i 8 länder där andra testbäddar är Södra Warwickshire och Baskien. Andra svenska aktörer är Cambio och Örebro Universitet. Projektets fokus är främst utveckling inom primärvården men även att skapa IKT stöd över vårdgivargränser och att kombinera vårdprogram för flera diagnoser.</p> <p><b>VäITeL</b>, Mixed-zone för velferdsteknologiske testlab. 160801-190731 - <b>Interreg</b> Sverige-Norge RJH projektägare, total budget 2.998.596 EUR varav RJH 1.876.408 EUR.</p> <p>Ett gränsöverskridande samarbete där Region Jämtland Härjedalen och Helse Nord-Trøndelag är projektägare och vi är huvudprojektägare. Projektet innehåller specifika arbetspaket för Decentraliserade hälsorum och mobila hälsolösningar, Säkerhet och trygghet i hemmet samt Akut Stöd. Aktivt deltagande från företag (micro och internationella) med mer än 30 svenska företag, där de flesta är regionala SME. Samtliga kommuner i Jämtland Härjedalen deltar genom att vara medfinansierare. SKL/Inera och Norska Helsedirektoratet är aktörer inom projektet.</p> <p>Följande ansökan som är under omarbetning kommer att lämnas i mars 2017.</p> <p>ERUF-ansökan: 0,1 till 1,0 - öka graden av företagens investeringar i forskning, innovation och utveckling. Målet att öka FoU investeringar hos företag i Jämtland och Västernorrland under projekttiden möjliggörs genom implementering av nya modeller och metoder i produktutveckling av nya innovationer inom vård- och omsorg. Detta innebär ett paradigmskifte genom nya och utvecklade samarbeten mellan hälsa-sjukvård-omsorg, akademi, näringsliv och brukare där de offentliga verksamheter är drivande motorer för att skapa nya marknader.</p> <p>Stödmottagare är Region Jämtland Härjedalen och våra samverkansparter tillika med-finansierare Landstinget i Västernorrland, Mittuniversitetet, Östersunds kommun och Örebro un Andra aktörer som är medfinansierare inkluderar 7 företag.</p> <p>Konkurrenskraftiga och hållbara lösningar genom innovativ utveckling där de offentliga behoven kopplas starkare till vetenskap, teknologi och näringsliv = Kunskapsdriven produktion. Omvårdnad, hälso- o sjukvårdsbranschen ansvarar för en kulturell förändring som möjliggör innovation och idéskapande arbete. Underlättar för företag som via FoU och testbäddsverksamhet får möjlighet att utveckla och kommersialisera produkter/tjänster. Ett mål är att etablera ett Living Lab som ett permanent forum – lett av näringslivet i samverkan med det offentliga och akademien. Detta forum kommer att startas under våren 2017 som ett e-hälsocenter där samverkansaktörer och andra medfinansierare inleder konkret samarbete i en projektorganisation. Total projektbudget kommer att vara på ca 100 Mkr.</p> <p><u>Vinnovaansökan</u> Medtech4Health Två projekt inskickade 2016-04-12:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fickultraljud för innovativ hjärtsviktsdiagnostik - syftar till att introducera viss ultraljudsundersökningar i primärvården för att diagnostisera hjärtsvikt. Ca 1,2 mkr</li> <li>- Fysioterapi på distans med hjälp av Virtuellt verklighet - syftar till att via 3D-glasögon införa virtuellt fysioterapi i patienters hem. Ca 1,5 mkr</li> </ul> <p>Horizon 2020ansökan 2016-04-24 – Cost Action utveckla en strategi för att förstå och mäta effekterna av medborgares och patienters engagemang vid förändringar inom sjukvården. Region Jämtland Härjedalen är stödsökande till Helse-Nordtrøndelag.</p>







		<p>Amir är ett projekt som MIUN är huvudsökande, och vi är medsökande. Projektet handlar om att screena nyanlända vuxna för psykisk ohälsa genom att MIUN:s psykologstudenter gör en första screening. De med misstänkt psykisk ohälsa går vidare till nästa steg där Region Jämtland Härjedalens PTP-psykologer gör en andra bedömning. De med behov slussas därefter vidare till specialistpsykiatri.</p> <p>Total budget för Region Jämtland Härjedalen är 247 tkr.</p> 
--	--	--

# Uppföljning av målen i regiondirektörens verksamhetsplan

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


## Samhälle




Strategiska mål: Hållbar utveckling avseende ekonomi, ekologi och socialt.  
Förbättrad psykisk hälsa och hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor.




Mål och målvärden 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-12-31		Kommentarer till utfallet
Antal idéer bearbetade av Kreativa team som nått fram till ledningsgruppen ska öka	1 idé	3 idéer		
Minskad antibiotikaförskrivning. Öppenvård: minskning av antal recept per 1000 invånare jämfört 2015 Långsiktigt mål är högst 250 recept/1000 inv. Målvärde 2016: 270 recept/1000 inv. Könsuppdelad statistik går ej att ta fram	274 recept/1000 inv.	275 recept /1000 invånare  Kvinnor: 323 recept/TIN  Män 213 recept/TIN		Det har inte skett någon förändring av antibiotikaförskrivning i Jämtlands län under det senaste året. Sedan 2013 har ingen förändring av antalet recept skett i Jämtlands län. Vid nationell jämförelse är det endast Västerbotten som har lägre förskrivning.  Inom Region Jämtland Härjedalen finns fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna.
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar ska minska i gruppen F30-39 (förstämningssyndrom)	Utgångsvärde helår 2014: 311 pers. 37234 dagar Kvinnor:188 pers. 23315 dagar. Män: 123 pers. 13919 dagar.	Antal dagar har minskat både för kvinnor och män.		Vg se vidare samhällsperspektivet i uppföljning regionstyrelsens framgångsfaktorer
Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar ska minska i gruppen M50-54 (andra ryggsjukdomar).	Utgångsvärde helår 2014: 103 pers. 6750 dagar Kvinnor 48 pers. 4366 dagar. Män 55 pers. 2384 dagar	Antal dagar har minskat både för kvinnor och män		Vg se vidare samhällsperspektivet i uppföljning regionstyrelsens framgångsfaktorer




# Patient

**Strategiska mål:** likvärdig och tillgänglig vård, vård efter behov och hälsofrämjande arbete, trygga patienter

Mål och målvärden 2016	Utgångsvärde 2015-12-31	Utfall 2016-12-31		Kommentarer till utfallet
<b>Tandhälsa</b> 3 åringar mål: andel undersökta ska öka i förhållande till 2015	41 %	31 %		
<b>Tandhälsa</b> 19 åringar mål: andel kariesfria 35 %	34 %	35%		
Andel diabetespatienter typ 2 (<75 år) med HbA1c >70 mmol/mol ska minska. HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt.  <b>Målvärde 2016:</b> =< 8 % Kvinnor: 8 %, Män: 8 %	11,2 %  Kvinnor 9,7 % Män 12,2 %	11,3 %  Kvinnor 10,9 % Män 11,5 %		Andelen med högt HbA1c, över 70 mmol/mol är något svagare än 2015. Andelen registrerade i NDR har sedan 2015 ökat med ca 10 % men fortfarande ligger antalet registreringar ytterligare 10 procentenheter under nivån från 2012-2014. Att fortsätta att öka registreringsgraden är ett viktigt mål för 2017.
Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet) <b>Målvärde 2016:</b> 86 %. Könsuppdelad statistik går inte att ta fram.	88,7%	85,5%		Målet nästan uppnått. Fortsatt goda resultat inom strokevården. Nationella riktlinjer och nya interna remissrutiner bidrar till att patienter kan vårdas på strokeenhet.
Medelväntetid till höftfrakturoperation efter ankomst sjukhus ska inte överstiga 24 timmar <b>Målvärde 2016:</b> < 24 timmar	22,1 timmar	19,25 timmar		Glädjande noteras att medelväntetiden fortsatt är <24h. Detta är en viktig processindikator, som är beroende på resursinsats, attityd samt prioritering.
Andel patienter som behandlas inom tid för öppnande av förträngt kärl vid hjärtinfarkt med ST-höjning på EK (STEMI). <b>Målvärde 2016:</b> över 80 %.	75 %	85 %		Målet uppnått. Långa avstånd avgör om patienten behandlas i tid.
Andel planerade kejsarsnitt på omfödorskör med tidigare vaginal förlossning ska bibehållas eller minska <b>Målvärde 2016:</b> =< 2 %	0,9 %	0,7 %		Stabilt lågt
Brytpunktsamtal (dokumenterat i journal) för patienter som kan medverka. <b>Målvärde 2016:</b> minst 60 %	Total: 62,4 % Kvinnor: 65,4% Män: 58,5%	Total: 68,3 % Kvinnor: 76,7 % Män: 63,5 %		Målet uppnått för Region JH. Intern variation i måluppfyllelse mellan områdena av olika orsaker. Variationen mellan könen sannolikt orsakad av att det handlar om relativt få fall.
Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska. <b>Målvärde 2016:</b> högst 19 %	Total: 18,7 % (15,1-21,7 %) Kvinnor: 16,9 % (12,1-20,4%) Män: 20,4 % (15,7-23,8%)	Total: 16,8 % (13,4-20%) Kvinnor: 16,5 % (13,7-22,3%) Män: 17 % (11,8-20,6%)		Målet uppnått baserat på den uppföljningsmöjlighet som har funnits under 2016. Uppgifterna hämtade från Kvalitetsportalen som inte kan redovisa resultat för ett verksamhetsområde





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

Antal tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 månader efter förebyggande insats.	Utgångsvärde 2014: Totalt 23 personer, Män 14, Kvinnor 9			Funktion att kunna följa upp detta mål är framtagen under året. Dock har inte informationen spridits till alla berörda, varför resultat ej kan levereras..
Öka täckningsgraden i kvalitetsregistret Svedem att motsvara förväntat antal nyinsjuknade i demens per år, ca 350 personer.	Utgångsvärde 2015: 10 registreringar.			Täckningsgraden i Svedem inte ökad.
Bättre nivå avseende medelsystemiskt blodtryck hos patienter med diabetes. Uppgifterna redovisade för primärvård och specialiserad vård tillsammans.	Utgångsvärde 2015: Total 134,8 mmHg, Män: 134,7 mmHg, Kvinnor: 134,9 mmHg.	Total: 134,4 mm Hg Män: 134,6 mmHg Kvinnor: 134,1 mmHg		Ingen säker förbättring.

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




## Medarbetare




Strategiska mål: attraktiv arbetsgivare, en kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens utmaningar.









Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-12-31		Kommentarer till utfallet
Sänka sjukfrånvaron för medarbetare Målvärden 2016: Totalt max 6,2 % Män:4,5 %, kvinnor: 7,0 %	6,6% m. 3,8 % k. 7,4 %	6,6% m. 3,7 % k.7,5 %		Målet är inte uppnått
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska Målvärden 2016: Ej överstiga 2014- års utfall helår: 79,8 mnkr	126,7 mnkr	176,9 mnkr		Målet är inte uppnått
Förbättra resultatet för arbetsmiljöindex jämfört med utgångsvärdet okt 2015 som var 4,55  Målvärde 2016: ≥ 4,2	Utgångsvärde per oktober 2015: 4,55	Per oktober 2016: 4,59		Målet uppnått. Arbetsmiljöindex högre i år än föregående år per oktober.
Andel medarbetare som upplever att de på sin arbetsplats bemöter varandra med respekt och utifrån värdegrund ska öka.  Målvärde: 4,50	Utgångsvärde per oktober 2015: 4,61	Per oktober 2016: 4,64		Målet uppnått. Över målvärdet och ökat sen ifjol per oktober.




## Verksamhetsresultat





**Strategiska mål:** god ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning där resurserna fördelas jämnt och jämställt, långsiktigt hållbar verksamhet utifrån socialt, miljömässigt och ekonomiskt perspektiv, effektiva processer.

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-12-31		Kommentarer till utfallet
Nettokostnadsutveckling Mål 0 %.	5,5 %	2,9 %		Ett stort kliv åt rätt håll. Minskning från 2015 men är inte tillräcklig. En inbromsning i ekonomin är gjord.
90 % av antalet redovisade åtgärder under 2016 ska vara genomförda vid redovisning i samband med årsbokslut 2016.	nytt	67 %		72 Beslutade åtgärder för områdena, varav 48 gett effekt 2016. Övriga 24 beräknas ge effekt 2017.
Ekonomiska effekten av beslutade resultatförbättrande åtgärder som avser 2016 ska uppnå 100 % till 2016-12-31. Rapport ska finnas i årsbokslut		72 % kr		Avvikelse framför allt avseende målet om reducering av arbetade timmar till 2013 års nivå. En besparing har uppnåtts om 21 mnkr, jmf med beräknat 29 mnkr.

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

Tillgänglighet till akutmottagningen Andel patienter på akutmottagningen som är klara inom 4 timmar. Målvärde 2016: 75 % inom 4 timmar	18/3 – 31/12 Totalt 57 % Kvinna 56 % Man 58 %	Totalt 62 % Kvinna 60 % Man 64 %		Andelen klara inom 4 timmar har ökat jämfört med 2015 men målet är inte uppnått
Tillgänglighet till primärvård 0:an – Alla som försöker ska kunna komma i kontakt med primärvården samma dag. Målvärde 2016: 100 % Bedömer primärvården att patienten behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar. Målvärde 2016: 100 % av patienterna	2015-08 79 %  2015-08 85 %	Totalt 86 %  Totalt 88 % Kvinna 87 % Man 88 %		Målen ej uppfyllda. Telefontillgängligheten har förbättrats mellan åren 2015 och 2016. Även tillgängligheten till besök har förbättrats jämfört med 2015
Tillgänglighet till 1:a besök Väntande till besök och genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. Målvärde 2016: minst 75 % Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 46 % Kvinna 45 % Man 45 %  Genomförda Totalt 63 % Kvinna 63 % Man 63 %	Väntande Totalt 44 % Kvinna 45 % Man 44 %  Genomförda Totalt 60 % Kvinna 60 % Man 61 %		Se kommentarer under Tillgänglighet till vård.
Tillgänglighet till behandling Väntande till behandling och genomförd behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar. Målvärde 2016: minst 75 %. Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.	Väntande Totalt 46 % Kvinna 44 % Man 48 %  Genomförda Totalt 59 % Kvinna 58 % Man 61 %	Väntande Totalt 47 % Kvinna 46 % Man 49 %  Genomförda Totalt 58 % Kvinna 55 % Man 61 %		Se kommentarer under Tillgänglighet till vård.
Tillgänglighet till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) Genomförda 1:a besök inom 30 dagar. Målvärde 2016: 90 % Genomförda fördjupade utredningar/behandlingar inom 30 dagar. Målvärde 2016: 80 %	64 % juli månad	Totalt 70 % Pojkar 70 % Flickor 70 %  Data saknas.	 	Försämrade tillgänglighet jämfört med föregående uppföljning  Paus i registrering pga. översyn av rutiner i KVÅ registrering. Detta för att få mer tillförlitlig data
Leva upp till Socialstyrelsens riktlinjer avseende väntetider 90 % tillgänglighet inom 8 v för alla modaliteter	60-95% beroende på modalitet	Ultraljud 96 % MRT 85 % DT 90 % Övriga 93 %		
Andel vårdskador ska minska. Utifrån resultat i ISIGNE databas kring <b>"Andel vårdtillfällen med skada"</b> Målvärde: 10 % färre vårdskador jämfört med år 2014	Utgångsvärde 2014: 29 %	2016-01-01-2016-10-31: 13 %		Markörbaserad journalgranskning 2014: 29 2015: 22 2016: 13 (1/1-31/10)




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

Fler läkemedelsgenomgångar än föregående år	Utgångsvärde 2015-12-31: 210.	Fler än 210 gjorda.		
Förbättra resultat i enkät om patientsäkerhetskultur	Utgångsvärde helår 2014: Dimension "lärande organisation" 43 %	49 %		Resultat från patientsäkerhetskulturmätning 2016
Region Jämtland Härjedalens energianvändning i regionens fastigheter och verksamheter ska minska.		200,69kWh/m <sup>2</sup>		
Tjänsteresor och interna transporter inom Region JH ska minska samt verksamheterna välja teknik och transportsätt så att regionens klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter minskar. Mål att minska med 10 %.		+24%.		Målet nås inte. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen nu de högsta vi haft sedan 2009.

# Avstämning av övergripande handlingsplaner








Här följer en sammanställning av läget gällande de övergripande handlingsplaner som ingår i regiondirektörens verksamhetsplan för 2016.

 <b>Arbetet har gått bra</b> Alla eller de flesta av målen är uppfyllda..	 <b>Arbetet har gått delvis bra</b> Målen är delvis uppfyllda.	 <b>Arbetet har gått dåligt</b> Inga eller väldigt få mål är uppfyllda
--	---	--



Ärende	Beslut	Dnr	Rapport/Uppföljning
<u>Övergripande handlingsplan</u> <u>Läkemedel 2016</u>	RD 2015-10-16  RD 2016-05-03 Version 2	RS/1436/2015	<b>Aktuellt läge:</b>  <b>Kommentar/Förklaring:</b> Se eget kapitel i årsbokslutet om läkemedel där handlingsplanen kommenteras.
<u>Övergripande handlingsplan</u> <u>Tillgänglighet 2016</u>	RD 2016-06-01	RS/1536/2015	<b>Aktuellt läge:</b>  <b>Kommentar/Förklaring:</b> Målen för vårdgarantin 0-7-90-90 (patientlag sen 1/1 2015) har inte uppnåtts under år 2016. Planen består av 6 målområden med ett antal aktiviteter med varierande grad av uppfyllnad. Tillgänglighet är ett av regiondirektörens fokusområden och styrelsens framgångsfaktorer, därav pågår mycket arbete kring tillgänglighet.  Under hösten, vecka 39, genomfördes en utbildning för linjechefer och deras stödpersoner i arbetssättet med produktions- och kapacitetsplanering. Ett arbetssätt som utgår från medborgarnas behov och där resurserna anpassas efter dessa behov vilket ska påverka tillgängligheten till det bättre.
<u>Övergripande handlingsplan</u> <u>barnkonventionen och de nationella minoriteterna 2016-2018</u>  Rapport nationella minoriteter	RD 2015-11-02	RS/1447/2015	<b>NATIONELLA MINORITETER</b> <b>Aktuellt läge:</b>  <b>Kommentar/Förklaring:</b> Arbetet går framåt i förväntad takt.  Kunskapen om minoritetslagstiftningen är fortfarande bristfällig bland både beslutsfattare och övrig personal (mål 2).  Samverkan med SANKS fortsätter och under 2016 har fem personer besökt SANKS för auskultation (mål 3). Dessutom genomfördes ett studiebesök i januari 2016 med fem representanter från Region Jämtland Härjedalen. (Därtill deltog personer från andra organisationer.)  Ett samiskt personalnätverk, med syfte att mobilisera samisk kompetens, har inrättats.



Ärende	Beslut	Dnr	Rapport/Uppföljning
			<p>Nätverket hade två möten under 2016. Delar av nätverket deltog i en nätverksträff i Stjördal för hälsoarbetare på sydsamiskt område. (mål 3).</p> <p>Ett material för integrerad samiska i utvecklingskontroller inom BHV har tagits fram och en pilot genomfördes med början hösten 2016 och fortsättning under våren 2017. Målet är angeläget men också svårarbetat. Det är oklart hur vi går vidare efter avslutad pilot (mål 4).</p> <p>En behovsinventering har genomförts bland samer i länet. Inventeringen ska kompletteras i relation till gruppen äldre samer (65+) som inte kom till tals i tillräckligt hög grad i den genomförda undersökningen. Inventeringen bekräftade i mångt och mycket att våra prioriteringar är bra, men också att det går för sakta och att vi behöver arbeta mer med samers rätt till språk (mål 3).</p> <p>Samiskspråklig skyltning går långsamt framåt. Under 2016 beslöts att prioritera fasadskyltning på hälsocentraler i länets samiska förvaltningskommuner. Två hälsocentraler fick samisk fasadskyltning under 2016. Satsningen fortsätter under 2017 (Mål 4).</p> <p>Sedan hösten 2016 skickas ett nyhetsbrev ut efter varje möte med den samiska samrådsgruppen. Målgrupp för nyhetsbrevet är i första hand samebyar, sameföreningar, andra samiska organisationer och samiska privatpersoner. Samverkan med nationella och regionala samiska organisationer har stärkts under 2016 (Mål 5).</p>
	RD 2015-11-02	RS/1447/2015	<p><b>BARNKONVENTIONEN</b></p> <p><b>Aktuellt läge:</b> </p> <p><b>Kommentar/Förklaring:</b> Arbetet går framåt i förväntad takt.</p> <p>Två utbildningstillfällen om barnkonventionen har genomförts, ett med Länsombudsmannen i Uppsala län som talare och ett med SKL. Det sistnämnda hade sammanlagt 150 deltagare från både regionen och länets kommuner (mål 6).</p> <p>Under hösten har en kartläggning av nuläge samt behov vad gäller implementering av barnkonventionen i verksamheterna genomförts (mål 6).</p> <p>En övergripande rutin för orosanmälan är framtagen och implementering har inletts (Mål 7)</p> <p>Utbildning har genomförts i relation till anhöriga barn (HSL 2g§). Den valda metoden heter BRA - Barns Rätt som Anhöriga och är utarbetad av Stiftelsen Allmänna Barnhuset. Femtiofyra medarbetare utbildades under 2016.(Mål 8)</p>

Ärende	Beslut	Dnr	Rapport/Uppföljning
			Bildkallelser för användning inom BHV har utarbetats och tagits i bruk. I övrigt finns behov av stöd till verksamheterna i hur de kan arbeta med barns delaktighet enligt barnkonventionen (Mål 9)
<u>Övergripande handlingsplan Informationssäkerhet 2016-2017</u>	RD 2015-11-02	RS/1444/2015	<p><b>Aktuellt läge:</b> </p> <p><b>Kommentar/Förklaring:</b> I mars genomfördes en informationssäkerhetsövning genomförd och arbete med kontinuitetsplanering pågår med framgång inom akutområdet. Etablerandet av organisation för loggkontroll samt införande av IT stöd har genomförts, men är något försenat och utveckling av detta fortsätter kommande år. Roller och ansvar COSMIC samt e-hälsa har bortprioriterats pga resursbrist men planeras genomföras 2017. Planering (prioritering) för återstart och återställande av regionens verksamhetskritiska IT system är inte heller genomfört utan är framflyttat. Även riskanalys avseende användande av molntjänster och att utarbeta regelverk för anskaffning av molntjänster prioriteras bort pga. resursbrist. Regelverk för behörighetshantering påbörjat men inte slutfört.</p> <p>Sammantaget är målen endast delvis uppfyllda och ca hälften av planerade aktiviteter är genomförda.</p>
<u>Övergripande handlingsplan attraktiv arbetsgivare 2016-2018</u>	RD 2015-10-19	RS/1553/2015	<p><b>Aktuellt läge:</b> </p> <p><b>Kommentar/Förklaring:</b> Flera aktiviteter pågår. Se kapitlet om personal i årsbokslutet.</p>
<u>Övergripande handlingsplan miljö 2016</u>	RD 2015-10-16	RS/1424/2015	<p><b>Aktuellt läge:</b> </p> <p><b>Kommentar/Förklaring:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Energianvändning: Målet om minskning uppnått </li> <li>- Klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter: CO2-utsläppen ökade med 24 % istället för att minska med 10 %. Flygresandet har mer än fördubblats jämfört med referensåret. </li> <li>- Ekologiskt och socialt-etiskt producerade livsmedel - För 2016 uppnåddes 26,4 % ekologiska och 8,7 % socialt-etiska för hela organisationen, vilket väl överstiger uppsatta mål. </li> <li>- Ökad medvetenhet i miljöfrågor hos alla medarbetare: Endast ett område i organisationen har haft som mål att visa minst 2 av miljöfilmerna. Dock har vissa enheter även inom andra områden lånat filmerna. Status totalt saknas. </li> </ul>

Ärende	Beslut	Dnr	Rapport/Uppföljning
			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avfall - För 2016 är inte alla avfallsdata klara, men vi kan förutse att det resulterade i en ökning av totala avfallsmängden istället för en minskning. ↓</li> <li>- Andel avfall som går till materialåtervinning ska vara minst 47 %. 2015 sjönk återvinningsgraden till 43,1 %. Alla data är inte klara, men det är inte troligt att målet nåddes 2016 ↓</li> <li>- Principer för hållbara inköp ska vara kända för all personal som är involverade i inköp. Inga särskilda aktiviteter genomfördes och det kan ej utläsas i några mål i områdenas verksamhetsplaner att det skulle gås igenom. ↓</li> </ul>
<u>Övergripande handlingsplan patientsäkerhet</u>	RD 2015-10-16	RS/1584/2015	<p><b>Kommentar/Förklaring om handlingsplanens målområden:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- God Patientsäkerhet ska genomsyra all verksamhet: ↑ Förbättrat resultat i patientsäkerhetskulturmätning, högsta lednings stöd har ökat, införande av daglig styrning.</li> <li>- Frekventa och allvarliga vårdskador ska identifieras och förebyggas: ↑ Förbättrat resultat enligt markörbaserad journalgranskning, fler läkemedelsgenomgångar, implementering av infektionsverktyget pågår</li> <li>- Patientsäkerhetsarbete ska utgå från evidensbaserade metoder: ↓ Arbetet med analys av resultat som redovisas i kvalitetsregister utifrån patientsäkerhetsperspektiv och arbete med att utvärdera effekter av åtgärder utifrån utredning av allvarliga vårdskador har inte påbörjats. Patientsäkerhetsvecka har inte genomförts.</li> <li>- Patienten ska vara delaktig i sin egen vård och behandling: ↑ Bedside-rapportering har ökat, förbättringsarbete av hemsidan har satts igång, andel patienter som fått utskrivningsinformation ligger på 30%</li> <li>- Vård ska ske inom den kompetensnivå som situationen kräver: ↑ Patientsäkerhet ingår i introduktionsprogram för nya medarbetare Antalet apoteksgenomförda läkemedelsgenomgångar har ökat</li> </ul>
<u>Övergripande handlingsplan Suicidpreventivt arbete 2016-2018</u>	RD 2015-10-19	RS/1635/2015	<p><b>Aktuellt läge:</b> →</p> <p><b>Kommentar/Förklaring:</b> Planen ska revideras under 2017. Frågan om suicidprevention har aktualiserats på regional nivå inom ramen för framtagandet av en handlingsplan för psykisk hälsa tillsammans med</p>

Ärende	Beslut	Dnr	Rapport/Uppföljning
			<p>kommunerna. En uppstarts dag för arbetet är inplanerad till mars 2017. Område psykiatri deltar i Folkhälsomyndighetens nationella nätverk för suicidprevention.</p> <p>Kommentarer om mål:</p> <p><b>Mål 1:</b> Öka kunskapen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utbildningsinsats instruktörer MHFA metoden (mental health first aid) var planerad men har inte genomförts. Kommer att föras över till den länsövergripande handlingsplanen.</li> <li>- Webbaserat utbildningsmaterial i suicidprevention (SPISS) är klart och utbildningar har påbörjats inom område psykiatri. Bör spridas till primärvården under 2017.</li> <li>- Inom psykiatrin diskuteras händelseanalyser och handlingsplaner efter suicid eller suicidförsök på områdesledning. Överenskommelse mellan primärvård och psykiatri ska revideras för att tydliggöra ansvarsfördelning. Ska vara klart till sommaren 2017.</li> </ul> <p><b>Mål 2:</b> Minskad tillgänglighet till medel och metoder för suicid</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revidering av Zamzynsdokument initierat angående att öka förskrivning av mindre förpackningar och itererade recept av antidepressiva.</li> <li>- Uppföljning av anmälningspliktens fullgörande avseende vapenansökan.</li> <li>- Inom psykiatri genomförs ronder och säkerhetskontroller för att minska risk att det finns saker i omgivningen som kan underlätta för patienter att genomföra självmord.</li> </ul> <p><b>Mål 3:</b> Öka samverkan och samordna regionala och lokala insatser kring en självmordspreventiv strategi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stöd till elevhälsa/skolhälsovård genom regelbundna träffar/nätverk ombesöks via område Barn- och unga vuxna.</li> <li>- Vårdprogram för suicidpreventivt arbete framtagna inom område Psykiatri och ska revideras under 2017.</li> </ul>
<p><u>Övergripande handlingsplan lean 2013</u></p>	<p>LD 2013-11-13</p>	<p>LS/1637/2013</p>	<p><b>Aktuellt läge:</b> </p> <p><b>Kommentar/Förklaring:</b> Planen har gällt sedan införandet 2013 och har i allt väsentligt implementerats. Arbetet pågår med att utreda vilka planer och i vilken form kvalitetsarbetet ska planeras.</p>
<p><u>Övergripande handlingsplan för utveckling av cancervården 2013-2015</u></p>	<p>LS 2013-01-23</p>	<p>LS/1907/2012</p>	<p><b>Aktuellt läge:</b> </p> <p><b>Kommentar/Förklaring:</b> NRF godkände vid junimötet 2016 den regionala cancerplanen och inför det har RJH gjort en ny lokal cancerplan 2016-2018 som är en fortsättning och utvidgning av den tidigare lokala cancerplanen för 2013-2015. I september</p>

Ärende	Beslut	Dnr	Rapport/Uppföljning
<u>Handlingsplan för utveckling av cancervården i Region Jämtland Härjedalen 2016 – 2018</u>	HSV DIR 2016-05-25	RS/1512/2016	beslutades den lokala cancerplanen i regionstyrelsen. Uppdrag är givna utifrån den lokala cancerplanen. De löper på enligt planen och kommer, kontinuerligt att flöjas upp genom statusrapport med början i maj 2017.
<u>Övergripande handlingsplan för vård och omsorg i glesbygd</u>	2014-08-26	LS/821/2014	<b>Aktuellt läge:</b>  <b>Kommentar/Förklaring:</b> Arbetet har påbörjats och en första avstämning gjordes under hösten i NRF.
<u>Övergripande handlingsplan för samverkan i Region Jämtland Härjedalen kring psykiska funktionsnedsättningar 2014-2016</u>	2015-08-31	RS/585/2016  Ny finns under RS/2120/2016	<b>Aktuellt läge:</b>  <b>Kommentar/Förklaring:</b> Denna handlingsplan löpte ut den 31 december 2016. Alla aktiviteter som fanns upptagna i handlingsplanen har genomförts eller påbörjats och kommer att slutföras under 217.
<u>Övergripande handlingsplan bättre liv för sjuka äldre 2012-2016. Strategi och handlingsplan för Jämtlands län.</u>		RS/586/2016	<b>Aktuellt läge:</b>   <b>Kommentar/Förklaring:</b> Flera framsteg har gjorts, inte minst med läkemedelsgenomgångar. Planen kompletteras också årligen med nya krav vilket gör att planen inte blir helt grön.

# Folkhälsa och hälsofrämjande arbete

## Folkhälsopolicy och folkhälsostrategi

För det läns gemensamma folkhälsoarbetet i Jämtlands län finns nu ett reviderat politiskt styrande dokument, ”*Vår Hälsa - länets möjlighet*”, Folkhälsopolicy för Jämtlands län 2016-2019. Den nya reviderade policyn bygger vidare på tidigare policy 2011-2015.

Folkhälsopolicyn utgår därför fortsatt ifrån faktorer som påverkar hälsan med fyra huvudsakliga insatsområden:

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

I Folkhälsopolicyn anges att folkhälsoarbetet ska ha sin utgångspunkt i att samhället ska vara inkluderande. Det vill säga att samhället ska skapas för alla, oavsett kön/könsidentitet, ålder, nationalitet, religion, sexuell läggning, etnicitet, funktionsnedsättning och socioekonomisk situation. Folkhälsoarbetet i Jämtlands län ska ha särskilt fokus på barn, ungdomar och äldre. Ett kompletterande dokument med uppföljande indikatorer för att avgöra om de fyra insatsområdena utvecklas i enlighet med intentionerna är under framtagande. Detta sker i nära samverkan med länets kommuner inom ramen för folkhälsonätverket – Folkhälso Z.

## Läget i länet

Resultatet från den nationella folkhälsoenkäten ”*Hälsa på lika villkor*” (2014) visar att närmare 70 procent av länets befolkning upplever att de har ett gott allmänt hälsotillstånd. Kvinnor i den äldsta åldersgruppen, 65-84 år, skattar en bättre hälsa än tidigare. Vad gäller levnadsvanor har andelen fysiskt aktiva ökat, och då särskilt bland kvinnor. Andelen med övervikt eller fetma i länet är 52 procent. Personer med sämre ekonomiska förutsättningar och med lägre utbildningsnivå är överviktiga eller feta i högre utsträckning än övrig befolkning.

Undersökningen visar att folkhälsan i länet förbättras på många områden, men det finns fortsatt skillnader mellan länsdelarna och mellan grupper i befolkningen. Det finns exempelvis en tendens till att den psykiska hälsan har försämrats för personer som definierar sig som homo, bi eller osäker på sexuell läggning eller identitet. Utmaningar för Region Jämtland Härjedalen är att tillsammans med andra aktörer

verka för en förbättrad folkhälsa i länet samt att utveckla en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Resultatet från *Skolelevers drogvanundersökning (CAN) 2015* som genomförs bland länets elever i årskurs 9 och år 2 på gymnasiet visar på en minskad alkoholkonsumtion sedan de tidigare mätningarna. Även andelen elever som debuterar med tobak och alkohol i tidig ålder har minskat. Dock visar undersökningen på en hög tillgänglighet och att länets unga har en låg riskuppfattning vad gäller droger. Skillnader finns i resultat utifrån ålder och kön vilket behöver beaktas vid planering av insatser och att det finns ett helhetsperspektiv i det drogförebyggande arbetet.

Insatser för kunskapsspridning **inom** levnadsvanor, sexuell hälsa riktad till personal/aktörer har genomförts. I samverkan med länets kommuner har frågeformuläret till *Hälsosamtalet i skolan* reviderats. Ett antal frågor har utvecklats i syfte att främja barn och ungdomars psykisk hälsa, samt identifiera om barn som utsätts för psykiskt och fysiskt förtryck. Processen med att ta fram en länsrapport för Hälsosamtalet i skolan är påbörjad och en analysgrupp har skapats. Rapporten kommer att ge en bild om barn och ungas levnadsvanor och hälsa och beräknas vara klar sommaren 2017.

## Föräldrastöd

Samordning av nätverket kring länets föräldrastöd fortgår enligt uppdrag. I nätverket ingår representanter från alla kommuner, Länsstyrelsen och funktioner från fyra olika områden i Region Jämtland Härjedalen. Målet för nätverket är att föräldrastödet i länet ska synas via 1177 genom kommunernas och Region Jämtland Härjedalens hemsidor.

## Stöd med strategiskt folkhälsoarbete

Arbetet med *Tobaksfri duo* fortsätter för att förhindra tidig tobaksdebut bland barn och unga. Framtagande av en handlingsplan för arbetet med Tobacco Endgame Rökrfritt Sverige 2025 har påbörjats.

Utmaningar för Region Jämtland Härjedalen är att tillsammans med andra aktörer verka för en förbättrad folkhälsa i länet samt att utveckla en hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

*Mobilisering mot droger* är en bred samverkan mellan myndigheter, frivilliga och idéburna organisationer, samfund och arbetsmarknadens parter. Arbetet leds av förtroendevalda från Region Jämtland Härjedalen, kommunerna tillsammans med Polisen och Länsstyrelsen. Arbetet samordnas av Region Jämtland Härjedalen. Målet är att behålla toppositionen i Sverige som en, trygg och attraktiv län – med landets lägsta brottslighet och störst upplevda trygghet.

Verksamhetsåret 2017 inleds med "spridningskonferens" för verksamma personer från kommunerna, regionen, frivilliga och idéburna organisationerna. Där presenterades verksamhetsplan för 2017. I huvudsak handlar verksamhetsplanen om riktade aktiviteter till allmänheten genom bland annat primärvårdens försorg. Under året fortsätter arbetet med att introducera levnadsvanetestet och webbaserad utbildning om alkohol och trafik till ungdomsledare och föräldrar som skjutsar barn/ungdomar till olika tävlingar i länet mm.

*Klamydiatest på nätet* infördes under hösten som pilot. Syftet är: att få fler att testa sig framförallt killar, att ökad tillgänglighet för glesbygden till klamydiatest, att ur ett jämlikhetsperspektiv bör alternativa provtagningsmöjligheter finnas, att utjämna skillnader mellan grupper mm.

*Levnadsvanor* Insatser för kunskapsspridning inom området levnadsvanor har genomförts. Exempelvis har en pilotutbildning för hälso- och sjukvårdspersonal om "Samtal om hälsosamma matvanor" genomförts. För tredje året i rad genomfördes en inspirationsdag för länet pedagoger kring rörelsens betydelse för hälsa och lärande

START och STOPP kampanjer har genomförts i samarbete med RCC norr för att öka fysisk aktivitet och minska rökning hos befolkningen. En mall för dokumentation av levnadsvanor i Cosmic har arbetats fram. Den testades och infördes under våren. Den nya mallen gör det möjligt att ta fram statistik kring arbetet med levnadsvanor. Implementeringen är påbörjad och fortsätter under 2017.

## Våld i nära relationer

Region Jämtland Härjedalen fick under 2016 1 026 137 kr i statliga utvecklingsmedel för att utveckla kvalitetsarbetet inom området våld i nära relation. Medlen har i första hand använts för att kompetensutveckla medarbetare i att ställa frågor om våld, hantera svaret, och dokumentera i journal. Att arbetet har haft effekt framgår av en jämförelse av registreringar i Cosmic under perioden 2015-2016. Under 2016 tillfrågades 692 patienter om våldsutsatthet, vilket kan jämföras med 154 patienter år 2015. Observera att siffrorna bara anger antal korrekta registreringar i Cosmic, vilket innebär att de kan antas vara i underkant.

## Nationella minoriteter

I augusti 2016 undertecknades en överenskommelse om samverkan för psykisk hälsa i Sápmi mellan Region Jämtland Härjedalen, Västerbottens läns landsting och Region Norrbotten. Överenskommelsen innebär både en formalisering av ett befintligt samarbete och ett steg framåt i arbetet med att tillförsäkra samer med psykisk ohälsa ett bra vårdmöte och lika möjligheter som övrig befolkning till ett bra tillfrisknande.

Under våren 2016 inrättades ett samiskt personalnätverk. Nätverket har till syfte att mobilisera och samordna samisk kompetens i organisationen på ett sätt som i förlängningen gynnar länets samiska befolkning. Ett ytterligare syfte är att verka stödjande för samiska medarbetare. Nätverket hade två träffar under 2016.

## Barnkonventionen

Under hösten 2016 har insatser gjorts för att höja kunskapen om barnkonventionen och dess relevans för Region Jämtland Härjedalens olika verksamhetsområden. Satsningarna har i första hand handlat om generell kunskap om barnkonventionen, barns delaktighet och utsatta barn. Satsningarna har omfattat ett seminarium med SKL, ett seminarium med Uppsala läns barnombudsman och föredrag på möten för sju olika områdesledningsgrupper. Utbildning i BRA-samtal, där anhöriga barn till allvarligt sjuka föräldrar är målgrupp för samtalen, har hållits i två omgångar. Regionen har i dagsläget 43 BRA-samtalsutbildade medarbetare, främst inom Område Psykiatri.

# Vård i rimlig tid

## Vårdgarantin

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

## Primärvård

### Tillgänglighetsgarantin, 0:an

0:an innebär att den som söker primärvård ska få kontakt samma dag med en hälsocentral. Resultatet för 2016 års telefontillgänglighet är totalt 86 % för hela primärvården dvs både den regiondrivna och de privata. Variationen mellan hälsocentralernas tillgänglighet är stor, mellan 62-100 procent.

Totalt har telefontillgängligheten, 0:an, ökat på alla hälsocentraler under 2016 jämfört med år 2015.

För 2016 har påringda samtal minskat med 15 %. Mycket arbete har lagts ner med att identifiera flaskhalsar och problem i telefonsystemet. En utbildning/ informationsinsats genomfördes under senare hälften av 2015 och efter det har man på flera hälsocentraler arbetat intensivt tillsammans med justera och förbättra både i VCC och med arbetssätt. Ett arbete som gett resultat i förbättrad tillgänglighet. I Sveg hittade man bl.a. ett omfattande systemfel där pågående samtal bröts som inte kunde identifieras i efterhand. Det felet är nu åtgärdat.

På flera hälsocentraler har man också arbetat med att införa öppna mottagningar, triage och lättakut vilket i sin tur avlastat mycket telefonsamtal, vilket kan vara en förklaring till att samtal in minskat. Detta arbete fortsätter under 2017.

### Besöksgarantin (7-an)

7:an innebär att om primärvården bedömer att hen behöver besöka en läkare ska detta ske inom sju dagar. Resultatet för 2016 års besöksgaranti är totalt 88 % för hela primärvården (kvinna 87 % och man 88 %).

Medelvärde för besöksgarantin varierar under året mellan 66-99 %.

Totalt har besöksstillgängligheten ökat på regionens hälsocentraler. Vad gäller ett flertal hälsocentraler har infört öppen mottagning för

distriktssköterskor och arbete med vem gör vad i vården, vilket kan tolkas som en framgångsfaktor.

Hälsocentral	Telefon tillgänglighet samma dag	Läkarbesök inom 7 dagar
	0:an	7:an
	2016	2016
Myrviken	85	82
Svenstavik	87	91
Bräcke	77	66
Kälarne	85	80
Funäsdalen	89	96
Sveg	69	87
Föllinge	89	82
Krokom	89	83
Hammarstrand	77	75
Backe	91	97
Strömsund	77	92
Hallen	85	83
Järpen	90	91
Åre	95	99
Brunflo	83	81
Frösö	82	75
Lit	92	87
Lugnvik	75	83
Odensala	77	93
Z-gränd	75	82
Fjällhälsan	100	87
Offerdal	88	73
Nya Närvården	87	86
Närvård Frostviken	100	92

## Specialiserad vård – Sjukhuset i Östersund

### Första besök inom 90 dagar

Om patienten får en remiss till den specialiserade vården, ska hen få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om vård som söks utan remiss.

Ett genomsnitt för hela året är att 60 procent av patienterna fick ett besök inom 90 dagar, vilket är lägre jämfört med tidigare år.

De flesta verksamheter som inte klarar tillgänglighetsmålet beskriver kapacitetsbrister i form av personal och lokaler men även ökat



inflöde och sjukdom nämns som förklaringar till utfallet.

Brist på tillgängliga vårdplatser på grund av brist på sjuksköterskor lyfts fram som en orsak till att tillgänglighetsmålet inte nås. Även här finns inom vissa områden brister i kapacitet på läkarsida gällande vissa specialiteter.

### Behandling inom 90 dagar

Efter beslut om behandling, exempelvis operation, ska patienten få en tid inom 90 dagar. Ett genomsnitt för hela året är att 69 procent av patienterna fick sin behandling inom 90 dagar.

Sammanfattningsvis får flickor, kvinnor, pojkar och män inte sin vård inom vårdgarantins lagkrav i Region Jämtland Härjedalen. Den begränsade tillgängligheten till besök och vård i den specialiserade vården har medfört ett ökat antal medborgare som själv sökt öppen specialiserad vård i annat landsting/region. Även slutenvårdsåtgärder/behandlinger har ökat i omfattning på grund av att region Jämtland Härjedalen inte klarar vårdgarantin för sina medborgare.

### Vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

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

Målet att få komma till ett första besök inom 30 dagar har inte uppfyllts. I början av året var tillgänglighet sämre beroende på kraftigt ökat inflöde. Vidtagna åtgärder har medfört förbättringar och målnivån uppfylldes under årets sista 4 månader.

Det finns inga tillförlitliga data för fördjupad utredning/ behandling pga översyn av rutiner i KVÅ registrering. Detta för att få mer tillförlitlig data.

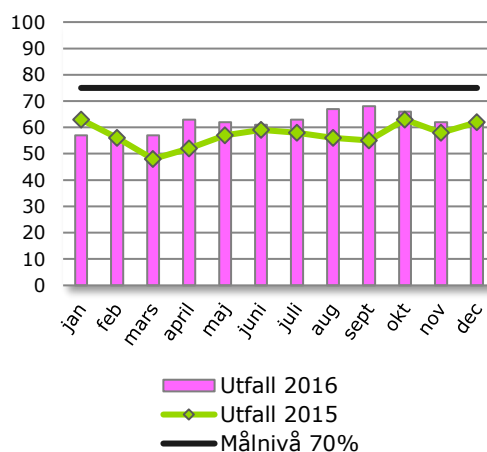
### Väntetider inom specialistsjukvårdens akutmottagning

Målet är att 75 % av akutmottagningens patienter ska handläggas inom 4 timmar.

Under året har 62 procent (kvinnor 60 %, män 64 %) av patienterna fått vård på akutmottagningen inom 4 timmar. Det är en förbättring med 4 % jämfört med 2015.

Förbättringen kan kopplas samman med den förhöjda kompetensen av medicinläkare i triage och ett ständigt arbete med att förbättra flödet i triage. Det är en prioriterad fråga för de teamledare som har triage som ansvarsområde. För att öka kontrollen över vilka som väntar på triage har en förändring gjorts där ortopedpatienter avskiljs från övrig kö för att när möjlighet finns triageras av ortopedteamet.

**Väntetid på akuten - Andel handlagda patienter inom 4 timmar**



### Tillgänglighet - folkandvården

Folkandvården har under 2016 arbetat med att öka tillgängligheten genom utökade öppettider. De flesta kliniker kan nu erbjuda tidig morgon och kvällstider minst en dag i veckan. Varje månad följer folkandvården upp väntande patienter. Väntande barn mäts försening mer än 3 mån. Målet är att andelen barn med försening mer än 3 månader ska vara 0 %. Vissa kliniker klarar inte detta mål, insatser görs därför för att stärka dessa kliniker med bl.a. omfördelning av resurser.

### Produktions- och kapacitetsplanering

Arbetet med systematisk produktions- och kapacitetsplanering enligt 5-stegsmodellen pågår där verksamheterna har kommit olika långt i processen. Några verksamheter har fortsatt god tillgänglighet medan andra har andra brottas med kapacitetsbrister.

Under hösten genomfördes en utbildning i produktions- och kapacitetsplanering med hjälp av externt stöd från Region Gävleborg. Målgrupp var samtliga linjechefer inom hälso- och sjukvården samt deras stödresurser. En efterföljande workshop medförde att beslut togs om utökad stöd från regionstaben (utvecklingsenheten) till berörda verksamheter.

## Distansoberoende teknik

I Regionens verksamhet pågår test och införande av teknik som innebär att vårdpersonal kan kommunicera med patienter, vårdpersonal på andra enheter inom Regionen eller t ex sjuksköterskor i kommunal verksamhet. Det enda som krävs för att detta ska fungera är att den som Regionens personal ska kommunicera med använder en någorlunda modern telefon, platta eller dator. Dietisterna på sjukhuset var först ut med att genomföra möten på distans. Barn och unga vuxna samt hjälpmedelscentralen har

påbörjat var sitt införandeprojekt där de kommer att nyttja distansteknik. Ny infrastruktur för videomöten har också upphandlat och installation av denna har påbörjats.

I Härjedalen pågår utveckling av akuta jour-rum på distans dvs läkaren finns i Sveg och kommunicerar via videoteknik med patienter som på jourtid akut besöker Hälsocentralerna i Funäsdalen eller Hede som då är bemannade med sköterskor.

# Patientsäkerhet

Arbetet med patientsäkerhet har fördjupats genom att stödresurserna numera finns i hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Implementering av olika metoder och instrument för att förbättra patientsäkerheten införs över tid. Om instrumenten ska användas inom vårdverksamheterna eller utövas av medarbetare inom område patientsäkerhet blir ibland en fråga för prövning och omprövning. De flesta metoder ger bäst resultat om utövaren har möjlighet att upparbeta säkerhet, kunskap och erfarenhet för att kunna göra väl avvägda bedömningar.

Kunskapen att utföra markörbaserad journalgranskning är inget undantag. Med hjälp av markörbaserad journalgranskning har det upptäckts att många patienter drabbats av blåsöverfyllnad, vilket kan ge bestående skador för patienten som drabbats. Område Patientsäkerhet har på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektör genomfört informations- och utbildningsinsatser i syfte att öka kunskapen hos vårdpersonalen för minskade skador för patienterna.

Ett annat instrument som är infört är Infektionsverktyget, ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektion och antibiotikaförbrukning. Stödet är utifrån nuvarande tekniska förutsättningar, implementerat inom slutenvården.

Sedan lång tid tillbaka genomförs så kallade hygienronder på enheterna inom vårdverksamheterna. Hygienronderna är ett viktigt instrument för att följa upp god hygienisk standard. Resultaten från dessa hygienronder är värdefulla underlag för enheternas chefer att få inspel till förbättringar och högre patientsäkerhet.

Under 2016 har förbättringsarbete pågått för förenkling och förbättring av formulär i Centuri avvikelssystemet. Arbetet fortsätter under 2017 med fokus på organisation av avvikelshantering. Den årliga punktprevalensmätningen av trycksår genomfördes under april. Förekomst av trycksår inom regionen är på samma nivå som för riket. Tyvärr pekar våra resultat mot minskande användning av trycksårförbyggande insatser.

Andelen patienter inom slutenvård som drabbats av vårdrelaterade infektion (VRI) varierade under året mellan 6,4 % - 10,8. 2377 patienter ingick i årets mätningar. Totalt hade 207 av dessa (8,7 %) patienter VRI, målvärdet är 5 %. Könsfördelning var 9,2 % män och 8,2 % av kvinnor.

Influensavaccinationen i gruppen 65 år och äldre har ökat något, 33,1 % 2015 till 35,6 % 2016, men Region Jämtland Härjedalen är fortsatt ett av de landsting/regioner som har lägst andel vaccinerade. För att underlätta tillgängligheten anordnades en influensavaccinationsmottagning i sjukhusets entré under veckorna 45 – 46. Totalt gavs 1930 vaccindoser, 1160 till patienter och 770 till personal. Såväl patienter som personal uttryckte uppskattning för tillgänglighet och snabbhet vid vaccinationen.

Under 2016 genomfördes en Patientsäkerhetskulturmätning. Enkät skickades till all personal i patientnära arbete, totalt bjöds 3447 medarbetare in att delta i enkäten. Svarsfrekvens var 51,8 %, något högre än undersökningen 2014. Det regionövergripande resultatet visade på förbättring i alla dimensioner utom två där resultaten var oförändrade från föregående undersökning.

Antal uppfyllda mål i övergripande handlingsplan för patientsäkerhet har under året följts upp i samband med delårsbokslut. Inom målområde 1, *God patientsäkerhet ska genomsyra verksamheten*, gäller att avvikelshantering fortsatt är ett problemområde och antalet avslutade avvikelser snarast har ökat. Arbetet pågår för att komma tillrätta med problemet och åtgärdsförslag kommer att presenteras under våren 2017. Patientsäkerhetskulturmätningen genomfördes så sent på året att aktiviteter blir aktuellt först under 2017.

För målområde 2, *Frekventa eller allvarliga vårdskador ska identifieras och förebyggas* noteras uppfyllda eller till del uppfyllda mål. Gröna korset har införts på flera enheter, beslut om övergripande beslut införande saknas.

Målområde 3 *Patientsäkerhetsarbetet ska utgå från evidensbaserade metoder*, ingen patientsäkerhetsvecka genomfördes på grund av att de föregående haft så lågt antal deltagare. Arbetet med att utveckla lärande från lex Maria utredningar fortgår.

Område 4, *Patienten ska vara delaktig i sin egen vård och behandling*, här är måluppfyllelsen relativt låg och ett fortsatt arbete för ökad patientdelaktighet behövs.

För Målområde 5, *Vård ska ske inom den kompetensnivå som situationen kräver*, gäller att tre aktiviteter av fyra är uppfyllda.

# Vårdkvalitet

Vårdens kvalitet redovisas numera öppet för de specialiteter som har kvalitetsregister eller andra underlag att hämta data från. Idag är det sällan brist på data som är problemet, snarare att välja de data som verksamheterna i hälso- och sjukvården har bäst nytta av att mäta och följa upp. Kvalitetsregistrens öppenhet medger att vårdverksamheterna bör ha lättare att identifiera förbättringsområden under vissa förutsättningar: - att verkligen ta del av egna resultat och sprida dessa i arbetsgrupperna. Även inom specialiteter som har god tillgång till medicinska resultat finns inte alltid arbetsformer där resultaten sprids till berörda medarbetare och dialog om möjligheter till förbättring därmed inte sker.

I slutet av januari 2017 utkom en försenad rapport Resultatöversikt för landsting på 16 hälso- och sjukvårdsområden från Sveriges Kommuner och Landsting. Rapporten består både av mer generella indikatorgrupper och för patientgrupperna psykiatri, hjärtsjukvård, stroke, diabetes, kvinnosjukvård, ortopedi, cancer, kirurgisk behandling, reumatoid artrit, njursjukvård och palliativ vård. De bästa resultaten i denna rapport och baserat på de ingående indikatorerna har Region Jämtland Härjedalen inom läkemedel, stroke och palliativ vård. Det svagaste resultatet baserat på de ingående indikatorerna är tillgänglighet. Gruppen övergripande indikatorer inrymmer tio indikatorer som avser att visa breda vårdsystemaspekter, såsom sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet. Det svagaste resultatet bland de övergripande indikatorerna finns avseende Responstid för ambulans, där Region Jämtland Härjedalen har längst responstid i hela landet. Exempel på bra resultat inom övergripande gruppen är indikatorn Återkommande slutenvård i livets slutskede.

Hälso – och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som speglar vad den vuxna befolkningen i riket och Jämtlands län tycker om hälso- och sjukvården. Det är tio frågor som berör tillgång till, och förtroende för hälso- och sjukvården, attityder samt om vården uppfattas ges på lika villkor. 1000 personer i länet har tillfrågats. Svaramässigt anser 80 % att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Personer med egenuppfattat dåligt hälsotillstånd instämmer i lägre grad i detta. 60 % av de svarande anser att det är rimliga väntetider till besök på hälsocentral, vilket är något lägre andel än riket (65 %). Nära hälften av de svarande anser att vården ges på lika villkor. Män svarar i högre utsträckning än kvinnor att vården ges på lika villkor. Förtroendet för information via vårdguiden 1177 råd om hälsa och vård per

telefon är god i länet. Underlaget kan bli ett planeringsunderlag för att genomföra förbättringar.

Nationella riktlinjer för MS och Parkinson har fastställts av Socialstyrelsen. Inom verksamheten i Region Jämtland Härjedalen har ett förbättringsarbete på detta område resulterat i ett effektivare teamarbete genom att mottagningsverksamhet har flyttats till Remonthagen.

Revidering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer inom depression och ångest respektive demens är påbörjade under 2016, men GAP-analyserna slutförs under 2017.

Ett flertal nationella satsningar har bedrivits under 2016. En av dessa är en förbättrad förlossningsvård och kvinnors hälsa som kommer att pågå t.o.m. 2018. En av förbättringarna som införts är ett säkrare övervakningssystem på förlossningen. Det finns en central skärm på förlossningsexpeditionen istället för att titta på varje enskild kurva inne hos patienten. Det innebär att barnmorskan i en del fall snabbare ser att barnets ”kurva” förändras och ett snabbt ställningstagande till förlossning/kejsarsnitt måste göras.

Psykisk hälsa, nationell satsning vänder sig till både region och kommuner. I denna ingår en särskild inriktning att på nya sätt möta unga. Inom verksamheten Barn och unga vuxna inom Region Jämtland Härjedalen har det bland annat resulterat i utbildningsinsatser så att fler medarbetare fått specialistkompetens i neuropsykiatrisk utredning. Utveckling av möjlighet till digitala patientbesök. Utbildning och start av en barn- och ungdomspsykiatrisk(BUP) mottagning inom ramen för BUP:s första linje uppdrag. Bedömningen är att insatserna leder till ökad tillgänglighet till specialiserad vård i glesbygd.

Förbättrad cancervård Satsningen att förbättra ledtider för cancerpatienter har under 2016 utökats genom arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF). Standardiserade vårdförlopp (SVF) syftar till att tiden från välgrundad misstanke (VGM), till avslut (första behandling eller avslut innan första behandling), dvs. utredningstiden är så kort som möjligt. Tiden ska också vara lika oavsett var man bor i vårt land. Det i sin tur förutsätter nya arbetssätt i alla verksamheter, framför allt fungerande dialog och samverkan mellan olika verksamheter.

2016 har tretton SVF implementerats. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade. Varje SVF har en utsedd lokal processledare och en processarbetsgrupp i respektive verksamhet. De regionala processledarna från Regionalt Cancer Centrum (RCC) Norr besöker våra processarbetsgrupper i dialogmöte kring framgångar och utmaningar.

Alla processarbetsgrupper har fått introduktion om hur respektive SVF hanteras som flöde i vårdsystemet COSMIC. Introduktionen innefattar genomgång av remisshantering och vikten av korrekt registrering i den så kallade canceröversikten. Ur canceröversikten hämtas data för automatisk rapportering till SKLs databas.

Canceröversikten utvecklas så att även ingående ledtider/SVF kan följas. SVF Tjock- och ändtarmscancer har fungerat som pilot för att i COSMIC följa hela förloppet. "Piloten" ska utvecklas under 2017 för att presenteras som möjlig lösning för alla SVF.

En införandeplan i tre steg (förberedelse, införande/implementering, utvärdering/utveckling) är framtagen i två versioner, en för specialistsjukvården och en för primärvård och bilddiagnostik.

Under 2016 utreddes totalt 824 patienter enligt SVF, varav 205 påbörjade första behandling. Man bör vara medveten om att av de 619 som inte behövde starta behandling kan det finnas patienter som följs upp kontinuerligt, sk monitorering. Dessa siffror är de som rapporteras till SKL och presenteras nationellt ([www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se)). De kan avvika från vårt interna resultat, då vi haft problem med registrering i canceröversikten. Åtgärder vidtagna för att komma tillrätta med detta.

Det första resultatet från patientnöjdhetenkäten, PREM (patient reported experience measures), kom tidigt i sommar. Norra regionen fick tillsammans med Kalmar, gott betyg jämfört med övriga landet. Särskilt beträffande upplevd tillgänglighet och delaktighet. Den dimension som var i störst behov av utveckling handlar om emotionellt stöd.

Under hösten startade ett nätverk för sjuksköterskor och Kontaktsjuksköterskor i cancervården i enlighet med intentionerna i den regionala handlingsplanen för cancervården. I varje SVF ingår även cancerrehabilitering och i oktober startade en multidisciplinär processarbetsgrupp med uppdrag att, inom befintliga rehabiliteringsresurser, föreslå ett strukturerat arbetssätt. Arbetsgruppen har i uppdrag att redovisa ett förslag till strukturerat arbetssätt tillsammans med en implementeringsplan i maj 2017.

SVF har höga ambitioner och varje steg i riktning mot dessa bidrar till en mer jämlik cancervård med mer rimliga väntetider. Det är fortsatt besvärligt att leva upp stipulerade ledtider i synnerhet som patologer saknas i hela landet, så även urologer, hematologer och dermatologer.

Handlingsplan för SVF lämnas in till socialdepartementet 15/3 för ett år i taget och den följs upp genom en redovisning 1/11 varje år. Vi har haft stor fördel av att ha det patientadministrativa systemet COSMIC, vilket stöder processer. Många planerade delar genomfördes. Tyvärr klarade inte alla verksamheter att starta SVF enligt tidsplan, vilket fick till följd att region Jämtland Härjedalen inte kunde redovisa patienter i alla SVF.

# Läkemedel

Kostnaden för läkemedel i Jämtland Härjedalen var 394 miljoner kronor 2016, enligt eHälsomyndighetens statistik. Där exkluderas rabatter, apotekstjänster, speciallivsmedel samt handelsvaror. Det är en ökning med 9,3 procent jämfört med samma period föregående år. Den största ökningen finns inom gruppen antineoplastiska medel som ökat med ca 11 miljoner kronor (28 procent). Det beror framför allt på introduktionen av nya effektiva läkemedel samt längre överlevnad, vilket leder till längre behandlingstid. Gruppen antikoagulantia, där nya direktverkande läkemedel till del ersatt det klassiska warfarin, har ökat med ca 4,3 miljoner kronor (28 procent).

Den dyraste läkemedelsgruppen är immunsuppressiva läkemedel (totalt 55 miljoner kronor), och då framför allt TNF-hämmare (27 miljoner kronor). Under det senaste året har flera biosimilärer introducerats till TNF-hämmarna och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, TLV, har dessutom haft en genomgång för att minska priserna. Det har tillsammans lett till att kostnaderna för TNF-hämmare har minskat med 5,8 procent efter många år med ökande kostnader.

Sedan 1 januari 2016 har barn upp till 18 år fria läkemedel. Kostnaden för läkemedel på recept för denna grupp har ökat med 5 miljoner kronor, till totalt 17 miljoner kronor. Det är framför allt kostnaderna för läkemedel vid förstoppning (+600 tusen kronor) som ökat. Den dyraste gruppen läkemedel för barn upp till 18 år är Psykostimulantia, medel vid ADHD och nootropika (dvs läkemedel som ökar användarens mentala förmåga) som kostat 2,8 miljoner kronor för Regionen under 2016.

Region Jämtland Härjedalens sjukhusapoteksfunktion har under hösten inspekterats av Läkemedelsverket. Ingen av de vid inspektionen noterade 15 avvikelserna var kritisk eller större. 8 av avvikelserna rörde vår leverantör Apoteket AB. Avvikelserna är åtgärdade eller håller på att åtgärdas.

Övergripande handlingsplan läkemedel  
De flesta mål och aktiviteter har uppnåtts under året. Det har skett en ökning av antalet registrerade läkemedelsgenomgångar och utskrivningsinformation med läkemedelsberättelse.

Både i handlingsplanen och i Regiondirektörens verksamhetsplan finns målet, att kostnadsutvecklingen för förmånsläkemedel respektive rekvisitionsläkemedel ska vara lägre

än den nationella utvecklingen. De målen nådde vi inte upp till. Inom förmånsläkemedel, dvs läkemedel på recept, har kostnaden ökat med 8,3 procent. Det är en högre kostnadsökning än genomsnittet för riket (7,4 procent). Inom rekvisitionsläkemedel har kostnaden ökat med 13 procent i Jämtland Härjedalen, medan genomsnittet för riket var 2,0 % motsvarande period. Det nationella snittet saknar dock kostnaden för Blekinge läns landsting, som inte levererat in sin statistik under 2016.

En stor anledning till att Regionens kostnader för läkemedel ökar mer procentuellt sett än Riket är det nationella samarbetet för införandet av nya dyra läkemedel, patientlagen som säger att "vårdlandstingets regler gäller men hemlandstinget betalar", samt de alltför nationella riktlinjerna för läkemedelsbehandling. De tidigare stora skillnaderna från hur läkemedelskostnaderna per patient såg ut till jämförelse mellan landstinget, jämnas nu ut till en mer jämlik behandling och kostnad per patient.

## Dosdispenserade läkemedel

Innan sommaren tilldelades Svensk Dos kommande avtalsperiod. Tilldelningen överklagades av en konkurrent till Förvaltningsrätten och sedan vidare till Kammarrätten. I slutet av december var rättsprocessen klar och det stod klart att norra sjukvårdsregionen kunde skriva avtal med den nya leverantören.

## Antibiotika

Det har inte skett någon förändring av antibiotikaförskrivningen i Jämtlands län jämfört med de senaste åren. Från 2011 till 2013 skedde en stor minskning av antalet recept per invånare, men därefter är det ungefär samma volymer.

Primärvården står av naturliga orsaker för den största förskrivningen. Inom Regionen kvarstår en stor skillnad mellan hälsocentralerna. Hälsocentraler med en äldre befolkning och/eller hög bemanning av stafettläkare, har generellt sett en högre antibiotikaförskrivning. Alla hälsocentraler i Regionen har deltagit i hälsovalsuppföljningen där ordförande i Läkemedelskommittén presenterat och diskuterat aktuell antibiotikaförskrivning.

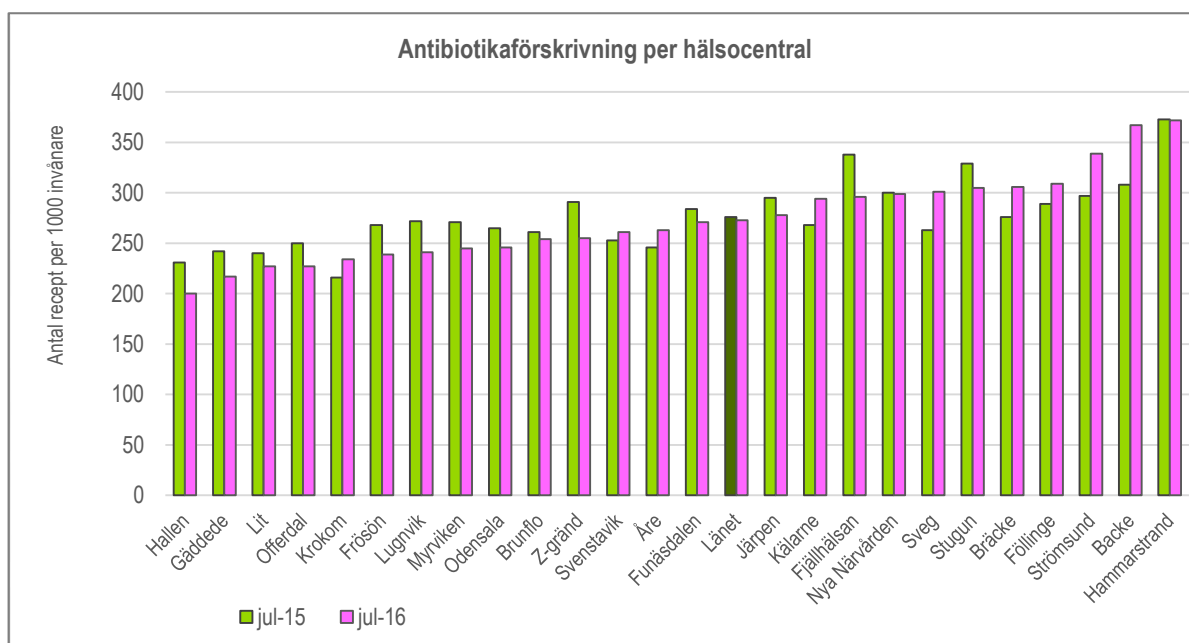
Under året har Strama och Läkemedelskommittén kontaktat alla och besökt flera av de hälsocentraler som står för en hög förskrivning av antibiotika. Inom tandvården i länet har antibiotikaförskrivningen minskat,

vilket tros bero på Stramas arbete mot folkhälsvården sedan flera år tillbaks. En antibiotikastudie bland privattdläkare i Jämtlands län har planerats under hösten, och genomförs i början av 2017.

I slutenvården, d.v.s. på sjukhuset, arbetar Strama för en översyn av antibiotikaproylax vid

kirurgi och ortopedi. Arbetet beräknas vara klart under vårvintern 2017.

Inköpet av antibiotika till slutenvården har minskat något jämfört med året innan, vilket är en trend sedan några år tillbaka. Det kan bero på antingen en lägre förbrukning och/eller en mer optimal lagerhållning i läkemedelsförråden.



# Forskning, utveckling och utbildning

Forskning, utvecklingsarbete och utbildning (FoUU) är viktiga komponenter för att skapa en grund för kunskapsbaserad hälso- och sjukvård av hög kvalitet. Inom Region Jämtland Härjedalen är forskning och utveckling, tillsammans med den kliniska utbildningen av nuvarande och blivande medarbetare högt prioriterat. Ett kontinuerligt arbete pågår för att skapa, och ständigt förbättra, den akademiska miljön som stimulerar till forskning och vidareutbildning för regionens anställda, samtidigt som studenter inom läkar-, vård- och omsorgsutbildningar får ett bra utbildningsklimat. Organisationens FoUU-arbete är också en av grundpelarna i region Jämtlands Härjedalens ambition att vara en god arbetsgivare.

## Forskning och utveckling

Region Jämtland Härjedalen satsar årligen ca 6,5 miljoner kronor på forskning och utveckling. FoUU-avdelningen ansvarar för att dessa medel fördelas i konkurrens och garanterar att medlen stöder både avancerad klinisk forskning likväl som utvecklingsprojekt med avsikt att förbättra medarbetares eller patienters vardag. En stor andel av FoU-medlen används också för finansiering av forskarstudier eller postdoktoral meritering mot docentur eller professor. FoUU-avdelningen har också till uppgift att utveckla, stimulera och underhålla den akademiska miljön. Det innebär bland annat att avdelningen kan erbjuda stödresurser till forsknings- eller utvecklingsprojekt som exv. hjälp med statistikfrågor och vetenskaplig handledning. Under 2016 har den vetenskapliga produktionen inom Region Jämtland Härjedalen ökat för femte året i rad och nu uppnått ca 70 artiklar som publicerats i vetenskapliga tidskrifter. Dessutom har tre medarbetare disputerat inom ämnena psykiatri, primärvård och anesthesiologi.

## Utbildning

FoUU-avdelningen har det regionövergripande ansvaret för Umeå universitets läkarutbildning med studieort Östersund. Arbetet innefattar att bevaka att den kliniska undervisningen kan fullföljas, samt att initiera åtgärder nödvändiga för att garantera detta. Till FoUU-avdelningen är också studierektorsfunktionerna för PTP-psykologer, ST- och AT-läkare knutna. Detta innebär att dessa funktioner upprätthålls med hög kvalitet och följer socialstyrelsens riktlinjer, att undervisning och

handledning är säkerställd, samt att skapa förutsättningar för utbildning av hög kvalitet i samverkan med verksamhet och ledning. Till FoUU-avdelningen är också AT-chef och stora delar av AT-administration knuten. Under 2016 har ett långvarigt och envist arbete resulterat i att AT-proven från hösten 2016 är förlagda i Östersund.

FoUU-avdelningen har också ansvar för att samordna verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för medellånga vårdutbildningar, samt arbetsplats förlagt lärande (APL) för många av länets gymnasiala vård- och omsorgsprogram. Årligen förmedlas samordning och handledning av 1000-1200 studenter/elever under deras VFU och APL placeringar. FoU-staben upplever dock att det blivit betydligt svårare att leva upp till de avtal som ingåtts med utbildningsanordnare för att tillgodose praktikplatser. Detta kan bero på att den kliniska verksamheten upplevs mer pressad och kliniker därför i större grad tackar nej till att ta emot studenter.

## Biobanksansvar

Region Jämtland Härjedalens biobanksansvar ligger sedan januari 2015 vid FoUU-staben. Detta koordineras av en biobankssamordnare med FoUU-direktör som biobanksansvarig. Under 2016 har tydliga rutiner för biobankning utformats. Region JH har även inlett ett projekt för integrerad biobankning finansierad av Swelife, vilket innebär att hantering av biobanksprov följer en nationell standard.

## Medicinska biblioteket

Fram till 2015 har verksamheten för medicinska biblioteket köpts av Östersunds kommun, men kommunen sade upp avtalet som reglerar detta och driften har sedan januari 2015 tagits över av FoUU-avdelningen.

## Kliniskt forskningscentrum (KFC-Z)

Kliniskt forskningscentrum (KFC-Z) är placerad inom FoU-avdelningen. Till KFC-Z är två tjänster fördelade på totalt 1,25 tjänster som forskningssköterska. KFC-Z ingår som en nod till Kliniska studier Sverige - Forum Norr som är norra regionens nod i det nationella nätverk av klinisk forskning som ingår i den nationella satsningen "Kommittén för nationell samordning av kliniska studier" via vetenskapsrådet.



# Utomlänsvård

Kostnader för utomläns- och utomlandsvård 2016 i miljoner kronor	2015	2016	förändring	i %
<b>Totala kostnader</b>	<b>338,5</b>	<b>356,0</b>	<b>17,5</b>	<b>5</b>
<b>Primärvård totalt</b>	<b>8,5</b>	<b>9,0</b>	<b>0,5</b>	<b>6</b>
<b>Universitetssjukhus totalt</b>	<b>248,5</b>	<b>251,9</b>	<b>3,4</b>	<b>1</b>
<i>Varav slutenvård på remiss</i>	<i>206,4</i>	<i>207,4</i>	<i>1,0</i>	<i>0</i>
<i>Varav öppenvård på remiss</i>	<i>27,0</i>	<i>24,5</i>	<i>-2,5</i>	<i>-9</i>
<i>Varav akut vård utan remiss</i>	<i>15,1</i>	<i>20,0</i>	<i>4,9</i>	<i>32</i>
<b>Länssjukvårdssjukhus totalt</b>	<b>65,5</b>	<b>72,6</b>	<b>7,1</b>	<b>11</b>
<b>Västernorrlands län</b>	<b>25,7</b>	<b>23,6</b>	<b>-2,1</b>	<b>-8</b>
<i>Varav slutenvård</i>	<i>12,0</i>	<i>11,2</i>	<i>-0,8</i>	<i>-7</i>
<i>Varav primärvård</i>	<i>1,3</i>	<i>1,3</i>	<i>0,0</i>	<i>0</i>
<i>Varav akut vård utan remiss(inkl primärvård)</i>	<i>12,5</i>	<i>11,1</i>	<i>-1,4</i>	<i>-11</i>
<b>Övriga län exkl Västernorrland</b>	<b>34,2</b>	<b>42,1</b>	<b>7,9</b>	<b>23</b>
<i>Varav akut vård utan remiss(inkl primärvård)</i>	<i>21,8</i>	<i>25,7</i>	<i>3,9</i>	<i>18</i>
<b>Rättspsykiatrisk vård</b>	<b>16,0</b>	<b>22,5</b>	<b>6,5</b>	<b>41</b>
<b>Utomlandsvård</b>	<b>1,0</b>	<b>1,6</b>	<b>0,6</b>	<b>60</b>

## Köpt vård utanför länet

Köpt vård utanför länet består av kostnad för vård när jämtar och härjedalingar besöker primärvård och länssjukvård utanför Jämtland Härjedalen, vård vid universitetssjukhus och vård utomlands. Dessutom ingår köpt vård vid behandlingshem och rättspsykiatrisk vård. Under 2016 har dessa kostnader ökat med 17,5 miljoner kronor (+5 procent) till 356 miljoner kronor. I dessa siffror ingår både en mycket hög ökning av kostnaden för rättspsykiatrisk vård och en minskning av köpt hjärtsjukvård med 12,4 miljoner kronor (-21 procent). Minskningen var en följd av att PCI numera utförs i det nybyggda PCI-labbet på Östersunds sjukhus.

Primärvårdskostnader utanför Jämtland Härjedalen har legat runt 7 miljoner i flera år, men ökade under 2015 och 2016 med ca 2 miljoner kronor till 9 miljoner kronor. En trolig förklaring är besök på vårdcentraler utanför länet för att få remiss skriven för att kunna nyttja nya patientlagens möjligheter.

Kostnaderna för besök hos länssjukvårdssjukhus utanför Jämtland Härjedalen har under flera år legat på nivån 45-52 miljoner kronor, men har de senaste två åren vuxit till 73 miljoner kronor.

Från regionens närmaste grannlandsting i öster – Västernorrland – sjönk kostnaderna för köp av utomlänsvård, exklusive rättspsykiatrisk vård, med 2 miljoner kronor (-8 procent) 2016. Primärvård i Västernorrland låg kvar på samma

nivå som 2015, ca 1,3 miljoner kronor. I övriga kostnader för vård i Västernorrland (23,6 mkr) ingick kirurgi, som låg kvar på 10,5 miljoner kronor 2016, samma nivå som 2015. Det rörde sig främst om strålning av cancerpatienter. Den andra större kostnaden i Västernorrland, akuta patienter utan remiss, minskade från 12,5 mkr 2015 till 11,1 mkr 2016 (-11 procent).

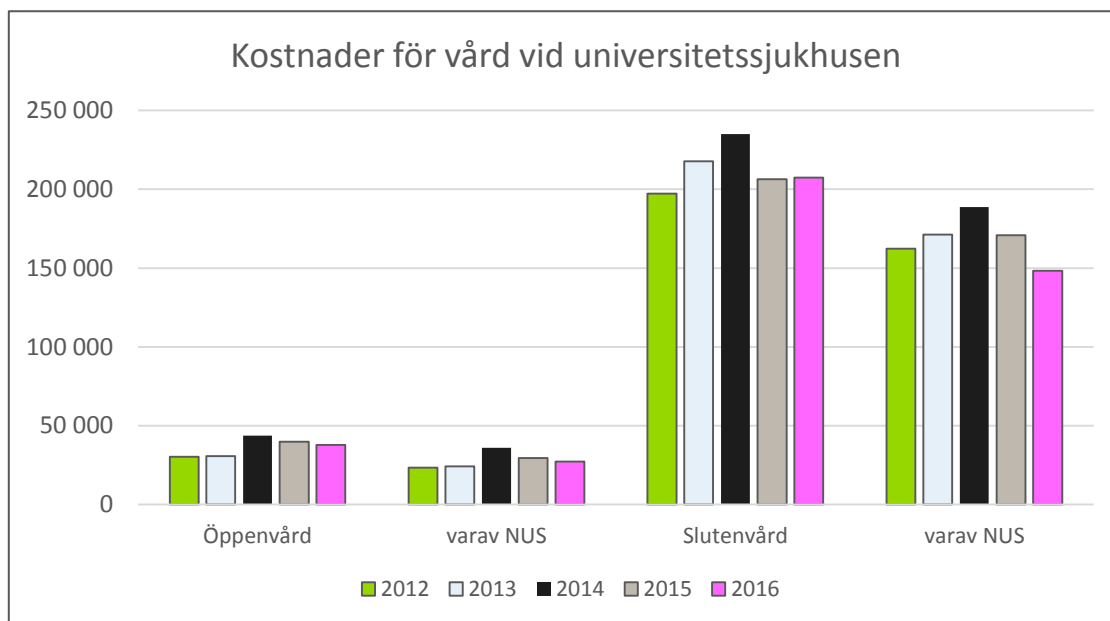
Av de totala kostnaderna för länssjukvård i övriga län exkl Västernorrland (42 mkr) utgjorde akutvård utan remiss 25,7 miljoner kronor 2016, vilket innebar en ökning med 18 procent. Utomlänskostnader för ortopedi ökade med 3,7 miljoner kronor till 10,8 miljoner kronor (+53 procent). En trolig förklaring är den nya patientlagen och långa väntetider i regionens egen verksamhet.

Köp av rättspsykiatrisk vård ökade under 2016 med 6,5 miljoner kronor (+ 41 procent). Område psykiatri minskade övrig köpt psykiatrisk slutenvård med 0,4 miljoner kronor (-7 procent). Kostnaderna för akut psykiatrisk slutenvård i andra län ökade kraftigt från 0,4 till 1,5 miljoner kronor.

Den 1 oktober 2013 trädde en ny EU-lag i kraft som ger patienter större rätt att röra sig över landsgränserna och få den vård de önskar betald. Från 0,3 miljoner kronor 2014, det första året då denna möjlighet fanns, steg kostnaderna till 1,6 miljoner kronor år 2016. Jämfört med kostnaden

på 1 miljon kronor 2015, innebär det en ökning med 0,6 miljoner kronor (+60 procent). I tabellen på nästa sida visas kostnader för vård vid universitetssjukhusen. I siffrorna ingår vanlig akutsjukvård på länssjukhusnivå med 20 mkr, men den dominerande kostnaden är riks och regionsjukvård. Största delen av kostnaden återfinns hos Norrlands universitetssjukhus, NUS i Umeå.

Sammanfattningsvis låg den köpta vården från universitetssjukhus kvar på ungefär samma nivå mellan 2015 och 2016, medan kostnaden för övrig länssjukvård ökade. Det var framför allt två slags kostnader som blev större, nämligen rättspsykiatrisk vård och akut vård för länsinvånare som befinner sig i annat län. Båda kostnadsslagen är svårpåverkbara från regionens sida. Även utomlandsvården fortsatte att växa.



## Intäkter för såld vård till andra landsting

Intäkterna för vård till medborgare från andra län, som befunnit sig i Jämtland Härjedalen ökade med 8,8 miljoner kronor från 97,7 miljoner kronor 2015 till 106,1 miljoner kronor 2016, vilket var en ökning med 10 procent. Det innebar att intäkterna från övriga landsting/regioner ökade med 2,2 miljoner kronor mer än kostnaderna för köp av länssjukvård från samma landsting/regioner. Procentuellt stod område

psykiatri för den största ökningen och i kronor ökade intäkterna mest för primärvården i Åre och Härjedalen som har många utomlänsturister som patienter. En stor ökning av intäkterna skedde även för Backe hälsocentral, som i tabellen ingår i *Primärvård övriga länet*. Där rörde det sig om en ökning av vården till invånare i Västernorrlands län, vilket medförde en ökning av utomlänstäckningen med 44 procent.

Utomlänstäckning per område Tkr	2012	2013	2014	2015	2016	2015-2016 i %	2015-2016 i Tkr
Akuten	7 095	6 679	6 738	8 139	8 751	8	612
Barn/kvinna	8 929	8 299	7 486	11 096	10 035	-10	-1 060
Kirurgi Ögon Öron	7 303	6 734	7 063	11 998	11 467	-4	-531
Medicin	9 412	8 306	8 663	10 379	11 921	-15	1 542
Psykiatri	2 102	2 104	2 835	1 622	3 071	86	1 395
Ortopedi	7 658	8 272	7 858	9 566	10 803	13	1 237
Primärvård Åre	12 838	11 847	13 776	20 565	22 887	11	2 322
Primärvård Härjedalen	6 734	7 220	9 246	13 431	15 515	16	2 084
Primärvård övriga länet	6 645	7 930	6 439	7 875	9 481	20	1 606
Retts center	2 677	2 303	2 857	1 977	2 188	11	211
Klinisk kemi			245	51	0	-100	-51
<b>Summa</b>	<b>71 393</b>	<b>69 694</b>	<b>73 206</b>	<b>96 699</b>	<b>106 065</b>	<b>10</b>	<b>9 366</b>

# Produktionsstatistik

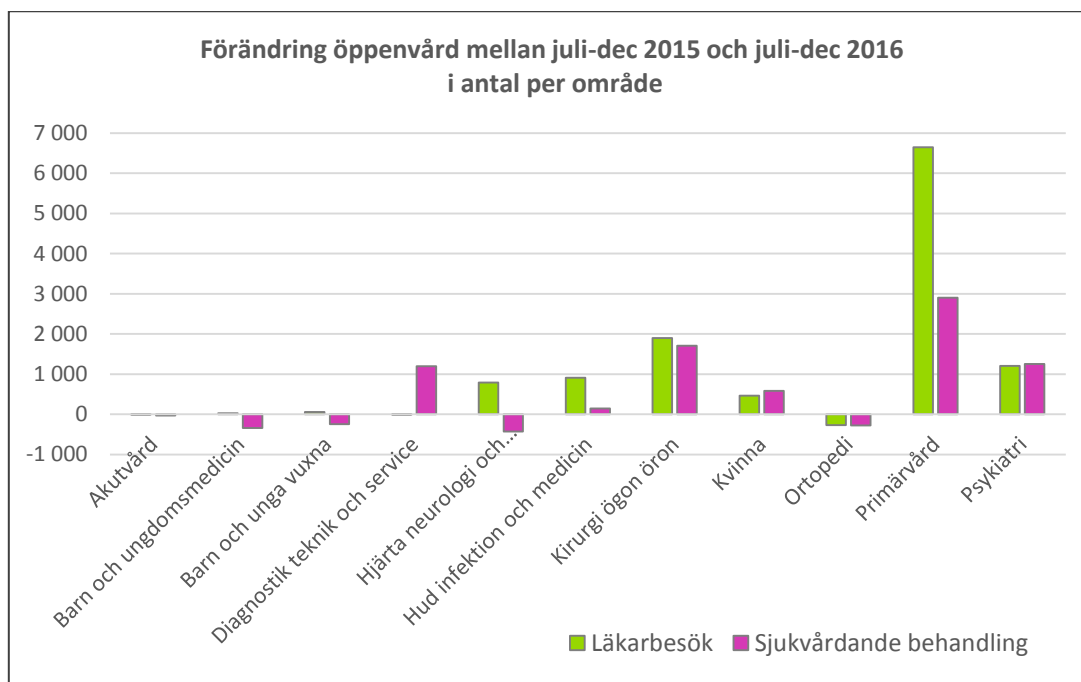
Öppenvård juli- december	2015 antal	2016 antal	Förändring i antal	Förändring i %
<b>Läkarbesök</b>	<b>165 592</b>	<b>177 297</b>	<b>11 705</b>	<b>7,1 %</b>
-män	74 278	78 568	4 290	5,8 %
-kvinna	91 314	98 729	7 415	8,1 %
<b>Sjukvårdande behandling</b>	<b>242 922</b>	<b>249 384</b>	<b>6 462</b>	<b>2,7 %</b>
-män	105 126	106 179	1 053	1,0 %
-kvinna	137 796	143 205	5 409	3,9 %

## Öppenvården

Under andra hälften av mars 2015 bytte regionen vårdssystem från VAS till Cosmic. Bytet innebar både att vissa registreringsrutiner förändrades och att det dröjde några månader innan registreringen i det nya vårdsystemet blev stabil. Det innebär att det är svårt att kunna dra några slutsatser om förändringen i öppenvårdsproduktion, ifall jämförelsen görs på helårsbasis. Ökningen i produktion blir då orimlig och vid en jämförelse månad för månad är det tydligt att det går att koppla till övergången från VAS till Cosmic. För att kunna jämföra siffror som registrerats på ett stabilt och likvärdigt sätt i samma vårdssystem har därför produktionssiffrorna för andra halvåret 2016 (Cosmic) jämförts med andra halvåret 2015 (Cosmic).

När andra halvåret 2016 jämförs med andra halvåret 2015 blir resultatet att läkarbesöken ökade med 7,1 procent och sjukvårdande behandlingar med 3,0 procent.

När siffrorna delas upp på de olika områdena i hälso- och sjukvården blir det tydligt att utvecklingen sett olika ut på olika områden. Inom område psykiatri har besöken ökat kraftigt. Enligt uppgift beror det till en betydande del på att besöken och behandlingarna sjönk under 2015. Men även på områdena Hjärta neurologi och rehabilitering (HNR), Hud infektion och medicin (HIM), Kirurgi Ögon Öron (KIÖÖ) och Kvinna ökade läkarbesöken med över eller kring 10 procent.



Det är framför allt besök på vissa enheter inom respektive område som ökat kraftigt. På Område hjärta, neurologi och rehabilitering är det framför allt läkarbesöken till hjärtsjukvård (+14 procent) och reumatologimottagningen (+23 procent) som ökat. Inom Område hud, infektion och medicin har besöken till mag- och tarm respektive medicinmottagningen ökat. Till dialysmottagningen har läkarbesöken ökat med 18 procent. Ökad dialysvård brukar medföra högre kostnader för sjukresor i taxi. Detta har sannolikt bidragit till att målet att minska kostnader för sjukresor taxi inte uppfyllts. Inom Område kirurgi, ögon öron ökade läkarbesöken till urologi- och onkologimottagningen med 20 procent. Besöken till ögonmottagningen ökade med 16 procent och till öron, näsa, halsmottagningen med 18 procent. Ökningen av läkarbesök på förlossningsavdelningen ökade med 28 procent

De största ökningarna när det gäller sjukvårdande behandlingar är på ungefär samma enheter, som de som läkarbesöken ökar till. När det gäller område diagnostik teknik och service har volymen i antal undersökningar ökat med 15 procent på klinisk fysiologi och 8 procent på laboratoriemedicin.

Om man tittar på förändringen av läkarbesök och sjukvårdande behandlingar i absoluta tal, skedde den största ökningen i primärvården, både när det gällde läkarbesök som ökade med 6 644 (+6,5 procent) och sjukvårdande behandlingar med 2 900 (+1,7 procent). Men även område kirurgi hade en stor ökning i absoluta tal, + 1899 läkarbesök och 1 706 sjukvårdande behandlingar och likaså område psykiatri med en ökning på 1 201 läkarbesök och 1 256 sjukvårdande behandlingar under andra halvåret 2016 jämfört med andra halvåret 2015.

En av de faktorer som bidragit till fler arbetade timmar på vissa områden i hälso- och sjukvården är ökningen av läkarbesök och sjukvårdande behandlingar. Det gäller primärvården, kvinna, kirurgi ögon öron och diagnostik teknik och service. Flera områden har också ökat köpen av inhyrd personal för att möta det ökade patientinflödet. Det gäller i synnerhet

primärvården, men även område psykiatri, som genomfört mer öppenvård trots en minskning av arbetade timmar.

## Slutenvården

Antalet vårddagar fortsatte minska under 2016. Orsaker till minskningen, som uppges av områdena, är minskat antal öppna slutenvårdsplatser, förbättrade utskrivningsprocesser och införande av PCI inom hjärtsjukvården. Samtidigt tar inte alltid kommuner över färdigvårdade patienter, varför de ligger kvar på Östersunds sjukhus längre tid än vad som är motiverat med hänsyn till vårdbehovet. Detta bidrar till fler vårddagar än vad som annars hade varit möjligt.

I procent uppgick minskningen av vårddagar till 2,4, men det var en tydlig storleksskillnad i nedgången för män, -4,2 procent, och kvinnor, -0,7 procent. En del av detta återspeglar den höga aktiviteten inom område kvinna.

Ökningen i DRG-vikt fortsatte under 2016, vilket tyder på en ökad komplexitet i vården.

Medelvårdtiden var 2016 oförändrad totalt sett (5,3 dagar) trots att vårdtyngden mätt som DRG har ökat.

Slutenvård	2014	2015	2016
<b>Vårdtillfällen</b>	<b>24 715</b>	<b>22 589</b>	<b>22 049</b>
-män	11 092	10 358	10 064
-kvinnor	13 497	12 093	11 983
<b>Vårddagar</b>	<b>123 573</b>	<b>120 144</b>	<b>117 299</b>
-män	58 786	57 161	54 747
-kvinnor	64 787	62 982	62 551
<b>Medelvårdtid</b>	<b>5,0</b>	<b>5,3</b>	<b>5,3</b>
-män	5,3	5,5	5,4
-kvinnor	4,8	5,2	5,2
<b>DRG-vikt</b>	<b>15 338</b>	<b>15 604</b>	<b>15 812</b>
-män	7 344	7 472	7 574
-kvinnor	7 994	8 131	8 237

# Vårdval och privata vårdgivare

2015 infördes Vårdvalsnämnden, en politisk styrning av beställd vård och tandvård, bestående av fem ordinarie ledamöter. Vårdvalsnämnden har under året haft sex möten. Ändrad majoritet i regionen från 2016 har gjort att nya ledamöter tillträdde, varför informationer och utbildning i nämndens uppdrag har genomförts. Vårdvalsnämnden består av tre olika uppdrag:

- Hälsoval/vårdval
- Privata vårdgivare
- Beställartandvård

## Vårdval - lagen om valfrihetssystem (LOV)

Syftet med lagen är att öka patienternas valfrihet och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig. Alla som ansöker, och uppfyller de krav som regionen ställer, kan få starta verksamhet inom ramen för det vårdval man ansökt om att få delta i. Medborgarna kan välja vilken vårdgivare de vill ska utföra vården.

Tre typer av vårdval finns i Region Jämtland Härjedalen:

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

## Hälsoval

Från 1 januari 2010 blev det obligatoriskt att införa vårdval inom primärvården som i länet kallas Hälsoval Region Jämtland Härjedalen. Inom hälsovalet verkar 18 landstingsdrivna enheter med 13 filialer samt 4 vårdenheter med 3 filialer i annan driftform. Fjällhälsan meddelade i juni att de påbörjat en utredning om att öppna filial i Björnsrike och Sveg, men någon ansökan om filial har inte inkommit.

Bruttoersättningen i Hälsoval Region Jämtland Härjedalen var 596 miljoner kronor för året, varav 527 miljoner kronor (88 %) till landstingsdriven primärvård och 69 miljoner kronor (12 %) till privata utförare. Knappt 9 procent av befolkningen i länet är listade vid en privat hälsocentral.

## Hälsoval

Från 2015 har medborgarna rätt att välja vilken hälsocentral/vårdcentral de vill i landet. Vid årsskiftet hade 425 personer från annat län valt en hälsocentral i Jämtlands län, varav 274 bosatta i Västernorrland. Backe är den hälsocentral i länet som har flest utomlännsbor listade. 512 länsbor har valt en hälsocentral/hälsocentral i annat län, av dessa

har 35 % valt Västernorrland och 27 % valt Stockholm

Fyra leverantörsträffar har ägt rum under året med fokus på innehåll i förfrågningsunderlag, regionfrågan, statliga satsningar som påverkar primärvården samt utredning om "primärvård i förändring".

Under första kvartalet 2016 följdes 2015 års verksamhet upp vid särskilda dialogmöten, där dessa möten resulterade i åtgärdsplaner som ligger till grund för 2016-års uppföljning. Behandling av diabetespatienter, läkemedelsförskrivning samt den patientupplevda kvaliteten låg i fokus och verksamheterna har arbetat med dessa frågeställningar på olika sätt under året.

Åre Hc utsågs till 2015-års hälsocentral. Priset delades ut på Storsjöteatern i samband med primärvårdens utbildningsdagar.

Årligen avsätts 1,1 miljoner kronor för särskilda utvecklingsuppdrag för folkhälsoinsatser som hälsocentralerna kan ansöka för att få ta del av. För 2016 beviljades Krokoms, Frösön, Torvalla samt Brunflo ersättning för utvecklingsuppdrag.

## Medicinsk fotvård

Totalt ingår 27 fotvårdare i vårdvalet, samtliga kvinnor.

Under året har två fotvårdare sagt upp sitt avtal där en avslutat verksamheten under 2016 och den andra avslutar 2017. En ansökan inkom under året om att få delta i vårdvalet för medicinsk fotvård men avslogs då samtliga krav inte var uppfyllda.

## Barn och ungdomstandvård

1 januari 2014 införde landstinget sitt tredje vårdval för barn- och ungdomstandvård.

Beställarenheten har avtal med regionens folktandvård samt 26 privata kliniker. Länet har i december 2016 23 626 barn i åldrarna 3-19 år, varav 19% (4 483) valt privat vårdgivare. I december 2016 fattades beslut på riksnivå om att från 2017 höja åldern till 21 år för kostnadsfri tandvård.

## Reformerat tandvårdsstöd

Informationsinsatser om tandvårdsstödet har genomförts genom deltagande i seniormässa. Arbetet pågår med att förbättra den uppsökande verksamheten via folktandvårdens samordnare, träffar med kommunansvariga samt anpassning

av utbildningsinsatser till förändrade förutsättningar.  
Möten med representanter för privata tandläkare, folktandvårdschef samt bedömningstandläkare har återupptagits.

**Privata vårdgivare enligt Lag om läkarvårdsersättning (LOL) Lag om ersättning fysioterapi (LOF)**

Två sjukgymnaster/fysioterapeuter har sålt sin etablering, en i Strömsund och en i Östersund och avtal har tecknats med nya aktörer.  
För en sjukgymnast har byte av lokal inom Östersunds kommun genomförts.

Granskning av fem sjukgymnaster/fysioterapeuter påbörjades i slutet av året som beräknas vara klar februari 2017.  
Under året har ett omfattande arbete påbörjats med att byta systemstöd för ersättning till privata vårdgivare.

**Privat vårdgivare enligt Lag om offentlig upphandling (LOU)**

Avtalet med Medicin Direkt avseende ortopedisk verksamhet löpte ut vid årsskiftet och under 2016 har ett omfattande arbete med övertagande av lokaler och dess operationer i egen regi ägt rum.  
Naprapat verksam i Åre/Järpen avslutade avtalet på grund av konkurs.

Köpt vård privata vårdgivare	Utfall 2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Procentuell förändring 2015 jmf 2016
Läkarbesök	4 278	2 880	2 085	-28
Operationer	526	448	527	18
Sjukgymnastbesök	53 185	43 820	40 927	-7
* Naprapatbesök	1 892	2 492	2477	-1
Patienter som fått nödvändig tandvård	357	1 817	1743	-4
Patienter som fått tandvård som led i sjukdomsbehandling	1 214	379	448	18
Antal som fått uppsökande tandvård	3 297	1 438	1 415	-2
Antal barn som valt privattandläkare	92	3 807	4 483	18
* *Tandvård för personer med stora behov pga långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning		122	134	10

\*Avtal från 2015

\*\*Reformen infördes 2013 och har inte hunnit bli helt känd ännu

**Kommentar till tabellen över köpt vård från privata vårdgivare:**

Minskning av antal läkarbesök beror på färre avtal. För fysioterapeuter/sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för fysioterapi, beror minskningen till stor del på att fler beviljas ersättning med särskilt arvode.

# Miljö

Hela Region Jämtland Härjedalen är från 21 december 2015 miljöcertifierade enligt ISO 14001 och EMAS-registrerade. Det innebär bland annat ett åtagande att sätta upp mål utifrån vår mest betydande miljöaspekter och arbeta med ständiga förbättringar inom miljöområdet. Externa miljörevisioner för 2016 genomfördes i november vilket resulterade i tre avvikelser. För två av avvikelserna har åtgärder påbörjats och är mer av engångskaraktär. Den tredje avvikelsen rör hur ledningen kommunicerar miljöfrågor och miljöaspekter.

## Övergripande handlingsplan för miljö

Det finns sju övergripande miljömål för 2016 som handlar om minskad energianvändning, minskad klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter, inköp av ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel, ökad medvetenhet om miljöfrågor, minskade avfallsmängder och hög nivå på materialåtervinning samt hållbara inköp.

## Tjänsteresor och transporter

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter är satt utifrån nationella mål. Målet nås inte och istället för en minskning med 10% ser vi en klar ökning, +24%. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen nu de högsta vi haft sedan 2009. Flygresandet har mer än fördubblats jämfört med referensåret. Vi gör också sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2011 var 1,64 kg/mil, men 2016 är motsvarande siffra 1,73 kg/mil. För att kartlägga och analysera resandet ur både kostnadssynpunkt och klimatpåverkan för att kunna hitta rätt åtgärder har Regionen tillsammans med Östersunds kommun sökt och beviljats projektmedel från Energimyndigheten för att bland annat göra en kartläggning med den s.k. CERO-metoden. Projekten påbörjades hösten 2016 och fortlöper tom 2017.

## Totala avfallsmängden ökar

All avfallsdata är inte klara än, men vi kan redan nu konstatera att istället för en minskning fick vi istället en ökning med över 7 procent jämfört med 2012. Vi når inte heller målet om bibehållen återvinningsgrad, men jämfört med andra landsting och regioner har vi dock fortfarande en relativt hög återvinningsgrad.

## Energianvändning

Regionen arbetar intensivt med energifrågorna, bland annat genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder. En åtgärd som

medfört stor effekt är avveckling av centrala ångpannan till förmån för lokal ångproduktion. En stor utmaning är att hantera teknikinförande på ett klokt sätt även ur energisynpunkt, så att energieffektiva alternativ av utrustning kan väljas. Målvärde för energiförbrukning en år 2016 var 210,2 kWh/m<sup>2</sup>. Årsförbrukningen blev 200,69kWh/m<sup>2</sup>. Den 1 november 2014 övertog landstinget (numera regionen) ägandet av det vindkraftverk som uppförts för landstingets räkning. Vindkraftverket producerar ca 30 procent av Regionen Jämtland Härjedalens elförbrukning.

## Kemikalier

Det har tidigare inte funnits någon samlad bild över kemikalieanvändningen i regionens verksamheter. Det har därför varit svårt att arbeta förebyggande med substitution och utfasning av farliga ämnen. Ett kemikaliehanteringssystem upphandlades 2014 som implementerades under 2015. Utbildning har genomförts och nästan alla enheter som hanterar kemikalier har nu sina förteckningar i systemet. Under implementeringen har många enheter uppmärksammat kemikalier på ett nytt sätt och på eget initiativ fasat ut vissa onödiga respektive extra skadliga kemikalier. En utmaning framöver är att få igång ett strukturerat arbete kring riskbedömningar av kemikalier och fasa ut de mest skadliga produkterna. För att komma igång med det arbetet anlitas konsulter under 2017 för att riskbedöma de skadligaste kemikalierna i verksamheten.

## Livsmedel

Målet för 2016 var 21 procent ekologiska livsmedel och 6 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). För 2016 uppnåddes 26,4 % ekologiska och 8,7 % socialt-etiska för hela organisationen, vilket väl överstiger uppsatta mål. För enskilda kök är det svårt att nå målet om socialt-etiskt producerade livsmedel då utbudet av produkter är begränsat.

Produktionsköket på Kostenheten har köpt ekologiskt för 25,4 % av 8,6 mnkr och Café Entré för 1 % av 1,4 mnkr. För Caféet är det svårt att komma upp i eko-målet pga att utbudet består till stor del av konditori- och kioskarvaror.

Kaffepriset har sjunkit med den nya upphandlingen. Kaffet står för den största delen av socialt-etiskt producerade livsmedel. Det finns ett mycket begränsat utbud av socialt-etiskt märkta produkter, så det är svårt att öka andelen



utan att själva konsumtionen av aktuella produkter ökar.

nå både ekonomiska och ekologiska mål då de motverkar varandra.

Det är en svår balansgång utifrån det ekonomiska läget, då kostenheten har ett stort underskott, att

<b>Kök</b>	<b>Andel Ekologiskt, %</b>	<b>Andel soc/etiskt, %</b>
<b>Birka</b>	<b>33,6 %</b>	<b>5,8 %</b>
<b>Bäckedal</b>	<b>27,5 %</b>	<b>5,1 %</b>
<b>Kostenheten (Sjukhuset)</b>	<b>23,4 %</b>	<b>6,3 %</b>
<b>Kaffe till personalen</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Totalt:</b>	<b>26,4 %</b>	<b>8,7 %</b>

# Medarbetare

## Utförd tid

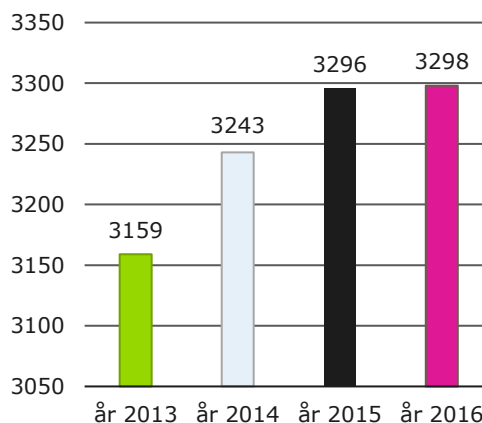
Regionstyrelsen har fattat beslut om att områdena ska minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå. Antalet arbetade timmar 2016 är i princip jämförbart med 2015 men är inte i nivå med 2013. I diagrammet har korrigeringar gjorts för att Regional utvecklings medarbetare kom med i statistiken först 2015. Ingen sådan korrigering är dock gjord i tabellen nedan.

Det är viktigt att minskning av timmar inte sker genom att timmarna ersätts med inhyrd personal. Regionen hade kostnader för inhyrd personal på 174,6 miljoner kronor. Uppskattningsvis motsvarar det ungefär 60-70 omräknat till årsarbetare extra ute i verksamheten förutom egen personal.

Ökningen jämfört 2015 i kostnader för bemanningsföretag 2016 innebär att det fanns ytterligare ett tjugotal inhyrda omräknat till årsarbetare i verksamheten 2016. På yrkesgruppsnivå så har både den utförda tiden för sjuksköterskor och nyttjandet av bemanningsföretag ökat. Utförd tid för undersköterskor är jämförbart med 2015 men har ökat jämförbart med 2014. Införandet av vårdnära service samt arbetet med ”vem gör vad” har inte inneburit några förändringar på regionnivå vad gäller utförd tid för sjuksköterskor och undersköterskor.

Utförda tiden för läkare har ökat med totalt 4 årsarbetare jämfört med 2015. Däremot fördelas timmarna annorlunda i år jämfört med 2015. Färre specialist-, överläkar-, distriktsläkartimmar medan ST- och underläkartimmar har ökat. Ökningen på underläkartimmar beror delvis på utökning av antalet AT-läkare.

Utförd tid i antal årsarbetare  
år 2013 - 2016



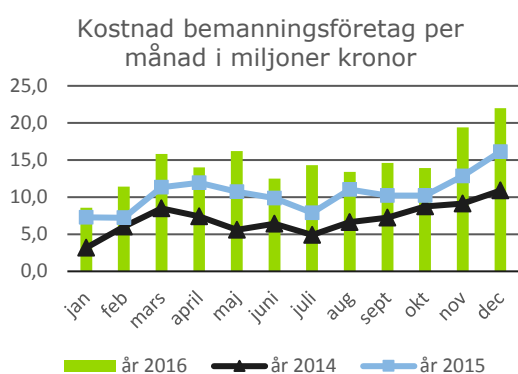
Utförd tid januari – dec	2013	2014	2015	2016
<b>Total utförd tid</b>	<b>5 296 186</b>	<b>5 438 705</b>	<b>5 801 227</b>	<b>5 803 874</b>
Ledning	234 840	232 154	265 101	267 954
Överläkare/Distriktsläkare/ Specialistläkare	384 500	370 877	373 768	359 349
ST-läkare	171 382	170 503	177 099	182 697
Underläkare	74 362	89 927	104 719	120 319
Sjuksköterskor	1 713 576	1 737 173	1 746 510	1 752 380
Undersköterskor	904 895	958 811	968 612	965 707
Medicinska sekreterare	303 262	311 062	323 551	326 602
Psykolog Psykoterapeuter	91 269	95 417	97 648	98 222
Paramedicin	375 876	386 662	396 803	398 800
Administrativ personal	398 326	417 790	533 312	531 158
Övrigt	643 899	668 328	814 102	800 685

# Bemanningsföretag

## Köp av bemanningsläkare

Minskningen av arbetade timmar för gruppen specialist-, överläkare-, distriktsläkare har sannolikt försökts kompenseras via arbetade timmar utförda av läkare från bemanningsföretag, då kostnaderna för köp från bemanningsföretag ökat med 31,4 miljoner kronor jämfört med 2015. Ökningen av bemanningsföretag (motsvarar drygt 10 årsarbetare) överstiger minskningen gällande specialist-, överläkare-, distriktsläkartimmarna (motsvarar – 8 årsbetare). Dessutom tillkommer ökning av timmar (motsvarande +12 årsarbetare) och kostnader i och med en ökning av ST- och AT-läkare.

Vakanser, svårigheter att rekrytera specialistläkare, brist på bakjournskompetenta läkare är skäl som anges till köp av bemanningsläkare. På Reumatologimottagningen har nyttjandet av bemanningsläkare ökat utifrån att fler riktade läkemedelsgenomgångar genomförs. Syftet är att minska läkemedelskostnaderna.



## Köp av bemanningssjuksköterskor

Det är främst områdena HIM och HNR som nyttjar bemanningssjuksköterskor på grund av vakanser och rekryteringssvårigheter. Områdena barn och unga vuxna, psykiatri samt ortopedi har nyttjat bemanningssjuksköterskor i perioder.

## Köp av övrig personal

Område barn och unga vuxna köper psykologutredningar. Område psykiatri köper utredningar på grund av bristen på neuropsykologer.

Tandvården köper bemanningspersonal för totalt 2,2 miljoner kronor som ingår i Övrig personal i tabellen nedan. Köp av tjänster sker inom specialisttandvården, dels beroende på vakanser men även beroende på att det är svårt att rekrytera till deltidstjänster (där inte heltid behövs). Extraresurs inom allmäntandvården har tagits in på en klinik för att klara en stor tillströmning av asylsökande.

## Vidtagna åtgärder

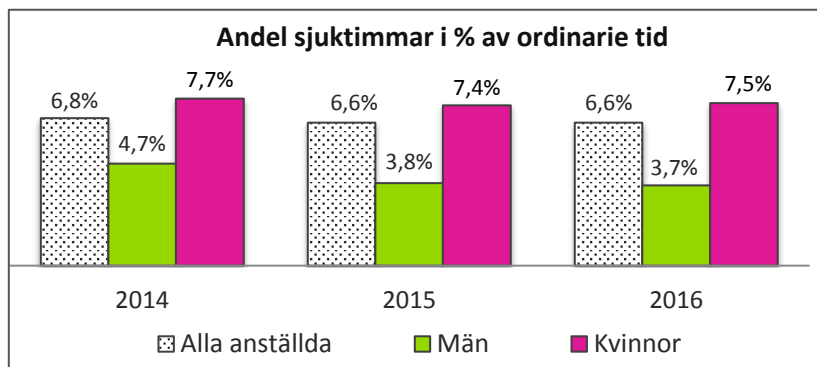
Åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag är bland annat genom att kontinuerligt genomföra rekryteringsåtgärder inklusive utlandsrekrytering, anställning av ST-läkare, anställning av pensionärer, översyn av "vem gör vad i vården", samt förbättrad produktions- och kapacitetsplanering.

Regionen deltar i det regionövergripande arbetet kring stafettoberoende från och med senast 2019 som leds av Statens kommuner och landsting SKL

I primärvården har ett arbete påbörjats med att utforma en bemanningsplan på var och en av de hälsocentraler som använder bemanningsläkare.

Kostnad bemanningsföretag (miljoner kronor)	Jan-dec 2015	Jan-dec 2016	Förändring i mnkr	Förändring i procent
Läkare	107,8	139,2	+31,4	28 %
Sjuksköterskor	13,7	28,8	+15,1	111 %
Övrig personal	4,1	6,6	+2,5	60 %
<b>Totalt</b>	<b>125,6</b>	<b>174,6</b>	<b>49,1</b>	

## Sjukfrånvaro - Hälsöfrämjande arbete



Sjukfrånvaron har inte förändrats procentuellt under 2016 och ligger kvar på 6,6 procent. Sjukfrånvarotimmar uppgår totalt till 478 507 timmar per 161231, en ökning av sjukfrånvarotimmarna med 4102 timmar jämfört med året innan. Ökningen syns mest i gruppen kvinnor och inom Regionstaben.

Hälsa – och sjukvårdsförvaltningen (6,9 %) ökar med 1151 timmar av totalt 449 612 sjukfrånvarotimmar under året dvs. procentuellt lite.

Regionstaben ökar från 3,9 procent till 4,7 procent och det motsvarar i timmar 4778 av totalt 20 403 sjukfrånvarotimmar och är en procentuellt stor ökning. Regionala utvecklingsförvaltning (3,2 %) minskar sin sjukfrånvaro.

Sjukpenningtalet i Försäkringskassans statistik visar en ökande trend i samtliga län i Sverige, förutom 2 stycken (Jämtland och Halland). Region Jämtland Härjedalen har glädjande inte samma ökning som riket.

Under delar av första halvårets månader, januari, mars, maj, juni, juli och augusti låg sjukfrånvaron procentuellt lägre jämfört med tidigare år, medan feb, april, sep, okt, nov och december låg högre. Den sjunkande sjukfrånvarotrenden vände i september och sista månaderna låg sjukfrånvaron per månad väsentligt högre i jämförelse med året innan, en oroväckande signal. Den säsongsinfluensa som pågick i början av året var mer långvarig och bestod av flera olika typer av influensa (svininfluensan, influensa typ B och Hongkong influensa). Det var fler än normalt som insjuknade, vilket kan ha påverkat sjukfrånvaron i spannet 1-14 dagar perioden februari och fram till maj enligt smittskyddsensheten. Även i november rapporterades tidig förkylningssäsong och magsjukor i områdets bokslut.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen som har flest antal anställda påverkar sjukfrånvaron mest och ligger på 6,9 procent, samma som 2015. Mer än hälften av områdena minskade sjukfrånvaron och dessa är; Akuten, Psykiatri, Primärvården, Ortopeden, Barn unga vuxna, Hjärta infektion medicin, Diagnostik, Teknik och service. Områden som ökar sjukfrånvaron; Folk tandvården, Hjärta, Neuro, Rehab, Barn och ungdomsmedicin, Kirurgi samt Kvinna.

Utifrån arbetet med långsiktig utvecklingsplan för sjukskrivning fortsätter arbetet med projektet Hälsöfrämjande ledarskap. Från Region Jämtland Härjedalen ingår nu 6 stycken chefer i projektet samt personalstrateg från hälsöfrämjande teamet. Nätverksträffar och dialoger kring ett hälsöfrämjande ledarskap ska utveckla användbara metoder och utvärdera chefernas förutsättningar att leda på ett hälsöfrämjande sätt. Erfarenhets- och kunskapsutbyte förväntas bidra till strategier och metoder att jobba vidare med för en långsiktigt lägre sjukfrånvaro.

Det hälsöfrämjande teamet är också en pågående satsning och ett led i att sänka sjukfrånvaron, genom att driva ett lösningsfokuserat arbete med specialister i hälsa o rehabiliteringsfrågorna inom organisationen. Hälsöfrämjande teamet arbetar med uppföljningar av sjukfrånvaron och hälsa, håller i och erbjuder olika utbildningar som rör hälsa, rehabilitering och hälsöfrämjande arbete. Under året har "Återhämtning" varit ett tema med bland annat; hjärnergonomi och sömnföreläsningar för att lyfta vikten av att känna igen signaler på ohälsa tidigt och hur vi kan agera för att motverka stress genom ex. återhämtning, sömn och planering av arbetet. Teamets uppdrag är också att föra dialog och stötta chefer i rehabilitering och hälsöfrämjande arbete som ett led i att sänka sjukfrånvaron och agera mer proaktivt.

## Företagshälsovård

Under 2016 har 70 procent av företagshälsovårdsmedlen använts i förebyggande och främjande arbete jämfört med 57 procent för samma period året innan. Detta visar att medlen börjat användas mer proaktivt med förbyggande insatser. Kostnaderna för företagshälsovård har ökat till 7 miljoner. En ökning som till del finansierats med sökta medel via Försäkringskassans arbetsplatsnära stöd. 935 714 kronor har beviljats för förebyggande och utredande insatser via företagshälsovården och ansökningsen har gjorts centralt inom hälsofrämjande teamet.

Som en del i Region Jämtland Härjedalens det förebyggande arbetet har föreläsningar kring sömnens betydelse för hälsan och hjärnergonomi, ACT (acceptance and commitment therapy) och avspänning arrangerats på olika tider och platser i länet för att lyfta behovet av återhämtning och förebygga stress. Företagshälsovården har också under året fått ett uppdrag att utveckla bättre tjänster som alternativ till sjukskrivning, förebyggande sjukpenning samt ett arbete med hälsosam schemaläggning har påbörjats.

I egen regi har också en livsstilsgrupp och ”kom i gång att träna grupp” erbjudits. Zefyrens ombyggnation har medfört att antalet inpasseringar för att träna ökar rejält under året. Information och praktiska övningar kring vikten av pauser i arbetet samt fysisk kompetens har genomförts på flera enheter. Idrottsvetarpraktikanter har besökt arbetsplatser och genomfört föreläsningar och praktiska moment inom fysisk aktivitet och hälsa.

## Arbetsmiljö

Arbetet för en bra och säker arbetsmiljö pågår ständigt genom att ha en god planering av verksamheten, genom kontinuerligt bemanningsarbete, genom skyddsronder, risk- och konsekvensanalyser och arbetsmiljöenkäter som är en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. En ny skyddsrondsmall har tagits fram under året där frågorna nu är ställda mer positivt d.v.s. man utgår från att arbetsmiljön är bra och inte tvärtom. Några områden anger att arbetsbelastningen har varit hög för både medarbetare och chefer under året. En hög omsättning av personal på

vårdavdelningarna påverkar arbetsmiljön, som beskrivs innebära en hög arbetsbelastning, stress, vårdtunga patienter, slitsamt med 3-skift och svårt att hinna med sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt.

För att möta hög arbetsbelastning och svårigheten att rekrytera specialistsjuksköterskor har omfördelning av bemanningsmål gjorts på enheter inom akutområdet.

Intensivvårdsavdelningen (IVA) har under året infört måltidsuppehåll under vissa förutsättningar, på försök i verksamheten. Detta har fallit väl ut och kommer att permanentas under 2017. På Akutmottagningen har en arbetstidsmodell införts på försök under året. Fokus har varit återhämtning som i en första utvärdering fallit väl ut.

Inom Regionstaben har året präglats av omorganisation och flytt till nya lokaler för de flesta av enheterna. Vissa av dessa enheter upplever en försämring av arbetsmiljön. Andra områden uppger att överlag är den allmänna uppfattningen att arbetsmiljön är god utifrån arbetsmiljöenkätsresultatet. För att höja personalsäkerheten arbetas det med att införa larm och ser över miljön i receptionerna inom Primärvården och Folk tandvården. Ett flertal fysiska förbättringar i lokaler, byte av möbler, installation av nytt larmsystem har skett på olika enheter under året. Men behov av förändrade lokaler kvarstår på flera enheter för att dessa ska vara ändamålsenliga såväl ur ett logistiskt perspektiv som utifrån krav gällande arbetsmiljö, smittskydd och vårdhygien.

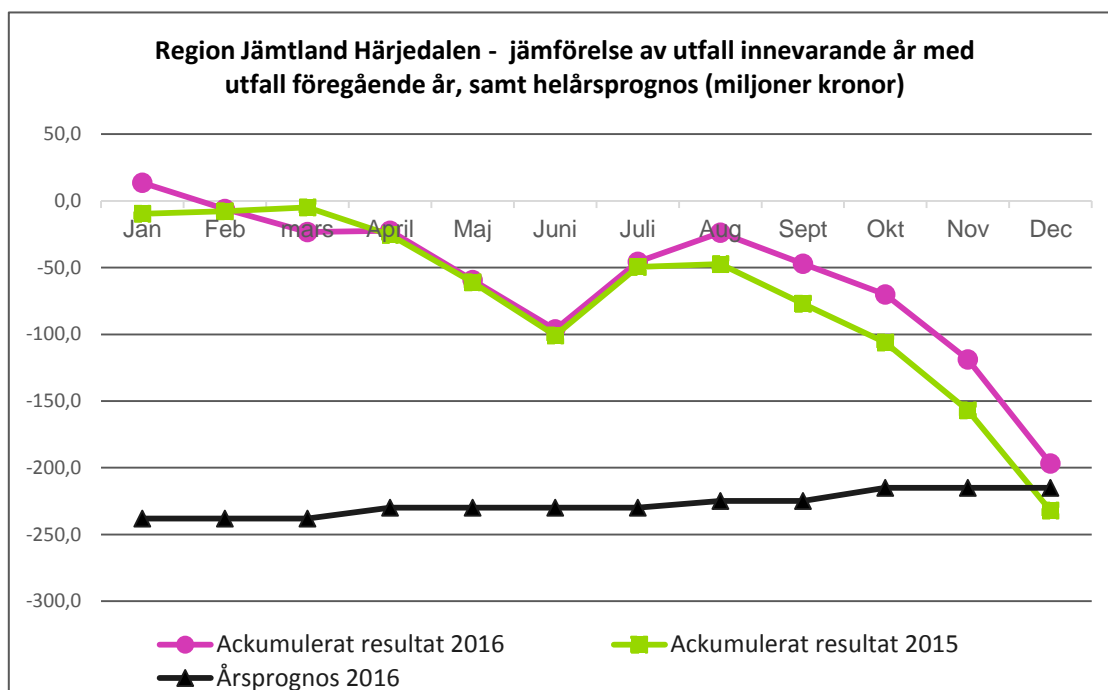
Primärvårdens nya jour och beredskapsorganisation är en del i satsningen för en förbättrad arbetsmiljö för läkarna. Ett nytt schema på Klinisk kemi infördes under hösten med reducerad arbetstid för de som arbetar ett visst antal jourpass, för att ge tid för återhämtning. Schemat är under en begränsad tid. Omorganiseringar har genomförts under året med ett förändrat arbetssätt på Medicinheten vilket har fått goda omdömen från medarbetarna vid utvärdering. Arbetssättet har gett en tydlighet i fördelning av arbetsuppgifter och vem som gör vad. Som ett led i att förebygga ohälsa på grund av en ogynnsam fysisk arbetsmiljö så har arbetsrotation införts där det har varit möjligt samt ett nytt produktionskök planeras.

Strålsäkerhetsmyndigheten har gjort en inspektion hos Folktandvården under 2016. Syftet med inspektionen var att kontrollera hur verksamhet med joniserande strålning bedrivs ur strålsäkerhetssynpunkt. Inspektionen mynnade ut i en tillsynsrapport där några förbättringsområden identifierades. En analys och handlingsplan med åtgärder ska skickas under januari 2017. Under hösten inkom en framställan enligt 6 kap. 6a§ arbetsmiljölagen från läkarföreningen gällande läkarexpedition på plan 8. Denna hanterades och handlingsplan upprättades och efter viss justering var parterna överens och ärendet avslutades. Ett stort arbete

för att leva upp till arbetsmiljölagens krav gällande riskbedömning av kemikalier har startats upp och kommer att pågå under hela 2017.

En tvådagars arbetsmiljöutbildning för skyddsombud och chefer inom regionen erbjöds i maj, oktober och november månad. Totalt har 30 st. skyddsombud och 21 st. chefer deltagit. Även en halvdags utbildning för chefer i nya föreskrifter för Organisatorisk och social arbetsmiljö erbjöds vid tre tillfällen under våren.

# Ekonomi



## Ekonomiskt resultat

Region Jämtland Härjedalens resultat för år 2016 är - 196,8 miljoner kronor, vilket är 35,5 miljoner kronor bättre än föregående år.

Nettokostnadsutvecklingen rensat för engångseffekter 2016 har varit 2,9 procent.

Regionens ekonomi är fortfarande mycket ansträngd men nettokostnadsutvecklingen har sjunkit under 2016. Regionfullmäktige och regionstyrelse har tagit beslut om resultatförbättrande åtgärder inför 2016. Hittills har det genomförts åtgärder under 2016 för cirka 90 miljoner kronor och arbetet fortsätter under 2017. Fler verkningsfulla åtgärder har vidtagits för att minska underskottet, bland annat höjda patientavgifter som ökat intäkterna med cirka 16 miljoner kronor.

En ingående ekonomisk obalans samt fortsatt kraftigt ökade kostnader avseende inhyrda läkare och sjuksköterskor, fortsatt höga personalkostnader samt ökade läkemedelskostnader är de huvudsakliga orsakerna till underskottet. Enbart kostnader för köp från bemanningsföretag motsvarar en merkostnad om 77 miljoner kronor.

## Omvärldsanalys

Den ekonomiska utvecklingen i omvärlden påverkar Region Jämtland Härjedalens finansiering i form av skatteunderlag och statsbidrag och får därmed ett inflytande på hur stor verksamhet som kan bedrivas.

Enligt SKL:s ekonomirapport från december 2016 har den svenska ekonomin 2016 nått konjunkturell balans efter en lågkonjunktur i nästan åtta år, som utlöstes av den internationella finanskrisen hösten 2008. Konjunkturen fortsätter stärkas in i 2017. Det innebär en stark ökningstakt för BNP, sysselsättning och skatteunderlag. Bidragande faktorer till återhämtningen har främst varit utvecklingen av den inhemska efterfrågan, ökade investeringar samt ökad offentlig konsumtion framför allt till följd av det stora antalet asylsökande. Vilket således medfört en stigande produktion och sysselsättning.

Under 2017 räknar SKL med att konjunkturen förstärks ytterligare och en konjunkturtopp nås. BNP beräknas därför öka med 2,8 procent 2017 jämfört med 3,2 procent 2016. Sysselsättningen

ökar samtidigt som arbetslösheten minskar ytterligare. Detta har inneburit en gynnsam utveckling för kommunernas och landstingens skatteunderlag.

Statens finansiella sparande fortsätter att förbättras och 2020 beräknas den offentliga sektorns samlade finansiella sparande motsvara 1,0 procent av BNP. Det ger ett visst utrymme för överföringar från staten till kommunsektorn.

Enligt SKL:s MakroNytt från december 2016 kommer skatteunderlagens utveckling åren 2018-2020 bli betydligt svagare allt eftersom konjunkturen utvecklas i lugnare takt. En snabb befolkningsökning främst bland barn och till viss del äldre kommer att innebära en kostnadsutveckling som är högre än normalt. Det i kombination med att skatteunderlaget har en mer normal, eller till och med långsammare utveckling, medför att Kommuner och Landsting måste hålla tillbaka kostnadsökningarna för att motverka gapet mellan intäkter och kostnader.

Om nyanländas etablering på arbetsmarknaden lyckas väl, så förbättras förutsättningarna för den långsiktiga finansieringen av välfärden, då relativt stor del av invandrarna är i yrkesverksam ålder. Under de närmaste åren är det emellertid inte troligt att nyanlända med en gång kan försörja sig och betala skatt i samma utsträckning som befolkningen i övrigt.

Utöver detta finns även andra faktorer som påverkar kostnadsutvecklingen såsom nya läkemedel och behandlingsmetoder, nyinvesteringar i kollektivtrafik samt ökade pensionskostnader.

Den ekonomiska utvecklingen i omvärlden är befolkningsförändringar en viktig faktor för skatteintäkternas storlek i länet. Befolkningen i Jämtlands län ökade med 1 297 personer 2016 vilket är en betydande ökning jämfört med 2015.

## Resultat enligt balanskravet

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

huvudregeln. Däremot ska reaförluster vid försäljning av anläggningstillgångar räknas in.

Efter år 2016 uppgick det totala balanserade underskottet till 771,0 miljoner kronor att återställa varav 196,1 miljoner kronor under år 2016 efter justering för omställningskostnader för omorganisation med 0,9 miljoner kronor samt en reducering av samtliga realisationsvinster med 0,2 miljoner kronor.

På grund av det ekonomiska läget 2016 måste Region Jämtland Härjedalen arbeta fokuserat för att minska kostnaderna och återställa det balanserade underskottet. Det ska ske genom tydliga krav på besparingsåtgärder och effektiviseringar. Dels genom att verkställa långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning och dels genom att verkställa åtgärdsplanen efter november 2015 (20151111) inklusive de åtgärder som regionstyrelsen beslutade om i februari 2016. Varje ny verksamhet, aktivitet eller liknande ska noga övervägas. Om den bedöms nödvändig måste den finansieras antingen via ökade externa intäkter eller genom att fördela om inom befintlig verksamhet, krona för krona.

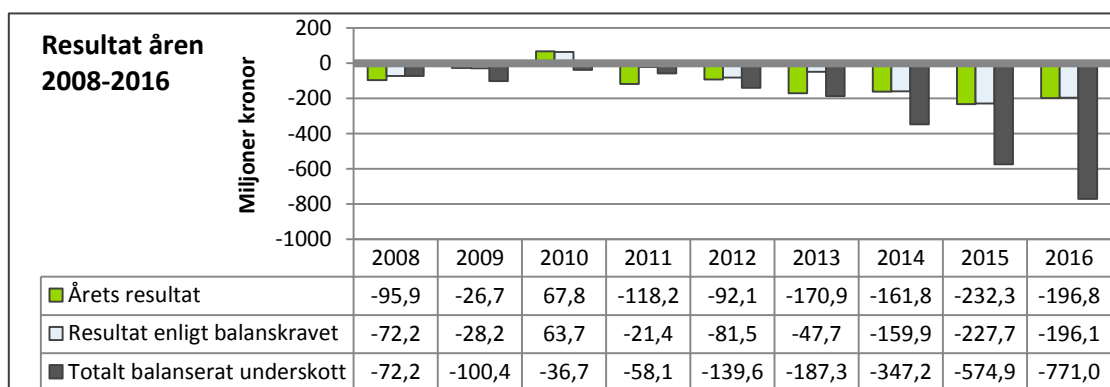
Region Jämtland Härjedalen ska utveckla arbetet med att öka intäkterna. Inom de regionala utvecklingsverksamheterna betyder det att fördjupa ansträngningarna att få fler att bli skattebetalare i Jämtland Härjedalen. Inom hälso- och sjukvården betyder det att exempelvis etablera kontakter med andra som vill köpa hälso- och sjukvård eller administrativa tjänster. Det kan också betyda att få extern finansiering i andra former till exempel projektfinansiering.

Ett långsiktigt arbete pågår för att uppnå en ekonomi i balans via långsiktiga utvecklingsplaner, detta är närmare beskrivet under rubriken Resultatförbättrande åtgärder på sidan 80.

Flera andra åtgärder har vidtagits för att försöka bromsa kostnadsutvecklingen, bland annat har ett investeringsråd inrättats under 2015 och alla investeringar ska fastställas och framgå i finansplanen. Objekt över 250 000 kronor ska godkännas specifikt per objekt, för objekt under 250 000 kronor tilldelas en pott per område.

Handlingsplaner för kostnadsminskningar har framtagits av de flesta områden under 2015 och 2016 och dessa ska utökas och följas upp även under 2017. Steg två är att även återställa tidigare års underskott.





## 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 pensionsskuldökningen, stigande investeringar och dessutom vara en buffert för oförutsedda kostnader och förändringar i skatteintäkterna.

Fullmäktige ska besluta om riktlinjer för god ekonomisk hushållning. För verksamheten ska anges mål och riktlinjer och för ekonomin ska anges finansiella mål som är av betydelse för god ekonomisk hushållning

Ett resultat på 70-80 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 regionens resultat 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

Region Jämtland Härjedalens resultat 2016 blev minus 196,8 miljoner kronor. För att nå ett resultat som är i nivå med god ekonomisk hushållning skulle regionen behöva förbättra resultatet med cirka 270 miljoner kronor. I finansplan för 2017-2019 budgeteras för ett nollresultat de första två åren, vilket inte är i nivå med god ekonomisk hushållning. Under 2019 budgeteras ett positivt resultat på 20 miljoner kronor. Detta kommer inte återställa balanskravet.

Ett grundvillkor för god ekonomisk hushållning är att intäkterna överstiger kostnaderna. Intäktsutvecklingen blir därmed avgörande för

hur snabbt kostnaderna kan växa. Även när Region Jämtland Härjedalen har haft en låg nettokostnads-utveckling det senaste decenniet jämfört med övriga landsting, så har nettokostnaderna ökat snabbare än intäkterna. Regionen har därför fått allt svårare att klara en god ekonomisk hushållning.

Region Jämtland Härjedalens viktigaste inkomstkälla är landstingsskatten. Den står för 60 procent av de totala intäkterna. Genom utdebiteringsrätten kan Region Jämtland Härjedalen besluta om hur stor andel av länsinnevånarnas förvärvsinkomster som ska gå till regionens verksamhet. Skatteunderlaget däremot kan regionen endast till en mindre del påverka.

Region Jämtland Härjedalens satsningar på regional utveckling syftar till att förbättra människors möjlighet att få en utkomst i länet och därmed få till en bättre utveckling av skatteunderlaget.

Näringslivsstruktur, konjunktur, inkomstutveckling och befolkningsutveckling påverkar skatteunderlagets storlek. Den minskande befolkningen i Jämtlands län under lång tid har bidragit till en svag utveckling av skatteunderlaget. Positivt är dock att befolkningen har ökat de senaste åren. Befolkningen i länet har också lägre inkomster än riket. Regionen får kompensation för den lägre inkomstnivån via det statliga inkomstutjämningsbidraget, som är ett av bidragen i det kommunalekonomiska utjämningsystemet.

Detta system ska utjämna för skillnader i inkomster och kostnader mellan olika delar av landet i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar oavsett strukturella förhållanden.

Landstingen/Regionerna kompenseras dock inte för befolkningsminskning – den faktor som har den största negativa effekten på regionens skatteintäkter.

Verksamhetens intäkter ingår i nettokostnaderna. Av Region Jämtland Härjedalens totala intäkter utgör de endast 14 procent. Jämfört med de generella statsbidragen är de i något högre grad påverkbara.

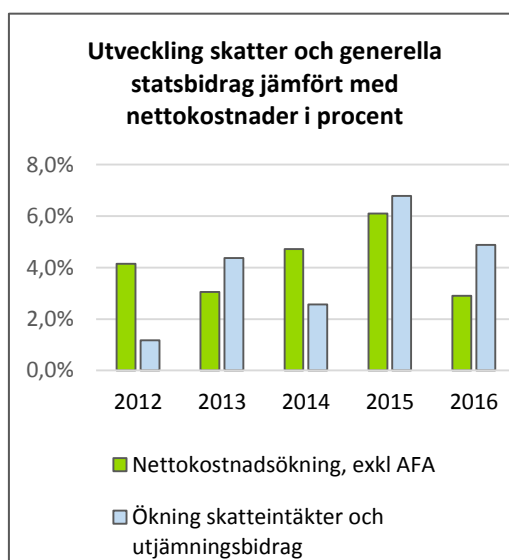
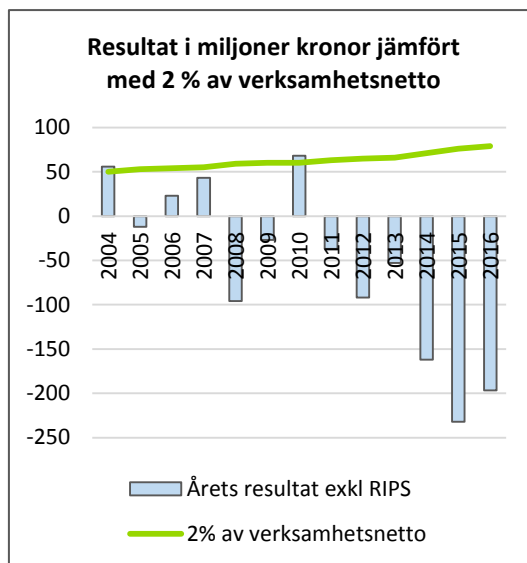
Med begränsade möjligheter att påverka inkomsterna återstår kostnadskontroll som det viktigaste verktyget för att nå en god ekonomisk hushållning. Vidare påverkar avgiftsnivån intäkternas storlek. Totalt sett är det dock inte möjligt att öka verksamhetens intäkter tillräckligt mycket för att kunna finansiera nuvarande underskott på 196,8 miljoner kronor och fortsatta kostnadsökningar i den takt som skett de senaste åren.

### Utveckling av skatter och generella statsbidrag jämfört med nettokostnadsutvecklingen

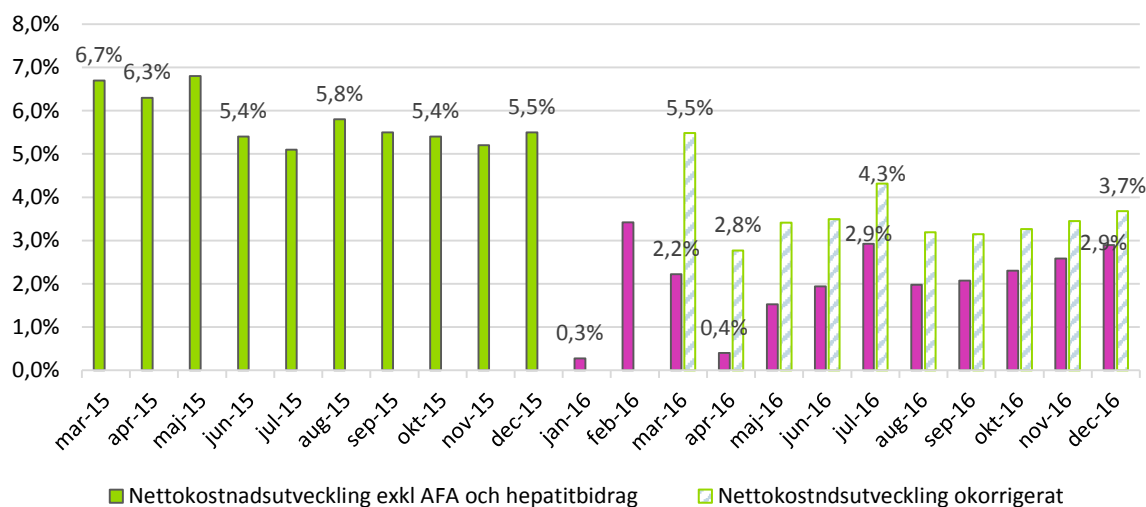
I en riksjämförelse har Region Jämtland Härjedalens nettokostnadsutveckling varit måttlig det senaste decenniet, men har vuxit mycket de senaste åren. Under perioden 2005-2015 växte nettokostnaderna med i snitt 4,3 procent per år och samtidigt steg skatteintäkter, kommunalt utjämningsbidrag och läkemedelsbidrag med 3,5 procent per år.

För år 2016 steg nettokostnaden (justerad för jämförelsestörande poster) med 2,9 procent och skatter, kommunalt utjämningsbidrag och läkemedelsbidrag steg med 4,9 procent.

Kostnaden för pensioner återfinns, med undantag för räntekostnaden på pensionsskulden, bland verksamhetens nettokostnader. Dessa kostnader som endast till en mindre del går att påverka, ökade med 6,8 procent 2016.



### Procentuell nettokostnadsutveckling innevarande år t o m period jämfört med samma period föregående år



### Analys av förändring av intäkter och kostnader

De streckade staplarna i diagrammet ovan från mars t o m december 2016 visar den okorrigerade nettokostnadsökningstakten. De fyllda staplarna visar nettokostnadsökningstakten korrigerat för jämförelsestörande poster. De ackumulerade nettokostnaderna i mars och april 2015 påverkades av att Regionen då fick en engångsåterbetalning av AFA-pengar samt ett bidrag för Hepatit-C-läkemedel avseende 2014. För att få en rättvisande jämförelse justeras därför nettokostnaderna avseende dessa engångsintäkter.

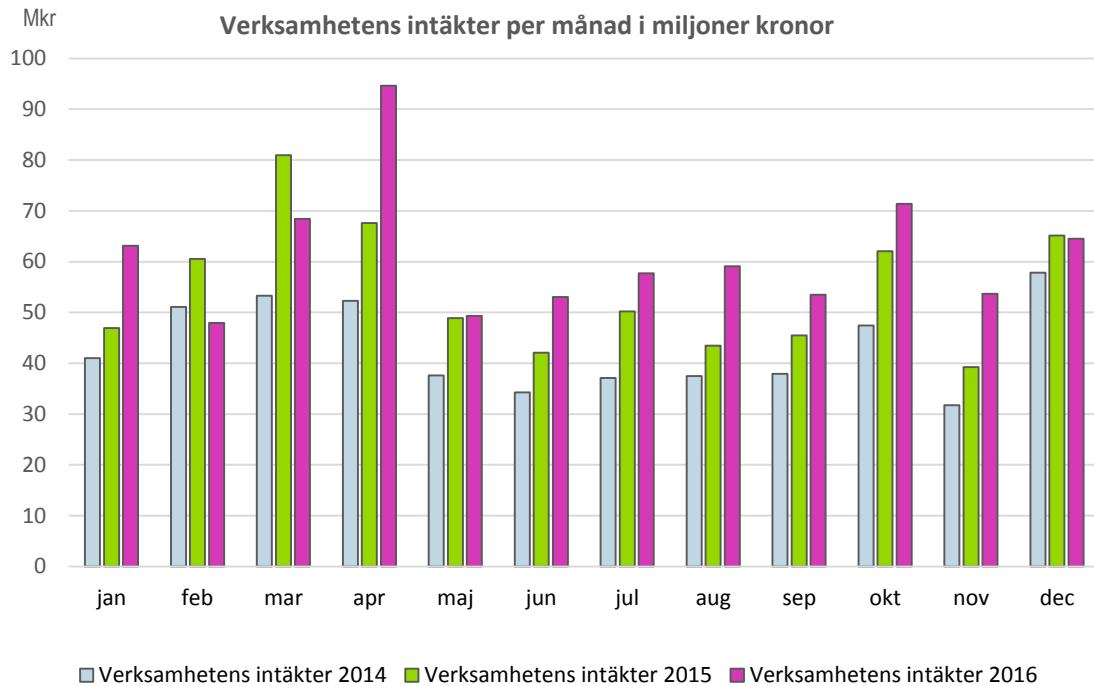
Nettokostnaderna fortsätter att uppvisa en betydligt lägre takt 2016 jämfört med samma period 2015. Orsaken till den lägre ökningstakten är givetvis att de resultatförbättrande åtgärder som regionen arbetar med ger effekt samt att regionen under 2016 erhållit större intäkter i verksamheten. Det är givetvis mycket positivt att nettokostnaderna under 2016 nu stabilt ökar i en

betydligt långsammare takt än 2015. Men utifrån det ekonomiska läge som Regionen befinner sig i är det viktigt att framhålla att det inte finns något utrymme för nettokostnaderna att växa överhuvudtaget. Kostnadsutvecklingen behöver tvärtom minska för att Regionen ska kunna nå ett nollresultat.

Verksamhetens intäkter har ökat kraftigt jämfört med föregående år. Under våren erhöll Regionen betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket. En höjning av patientavgifterna i april 2016 har också gett en positiv effekt på intäktsökningen.

Den enskilt största ökningen står de riktade statsbidragen för. I juni träffade SKL ett nytt läkemedelsavtal med staten, vilket innebär en intäktsförstärkning jämfört med budget.

Jämförelse perioden jan-dec	2015	2016	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	652,6	736,3	83,7	12,8%
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	623,6	736,3	112,7	18,1%
Varav patientavgifter exkl tandvård	56,1	71,9	15,8	28,1%
Varav specialdestinerade statsbidrag	190,3	263,7	73,4	38,6%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	171,9	180,4	8,4	4,9%

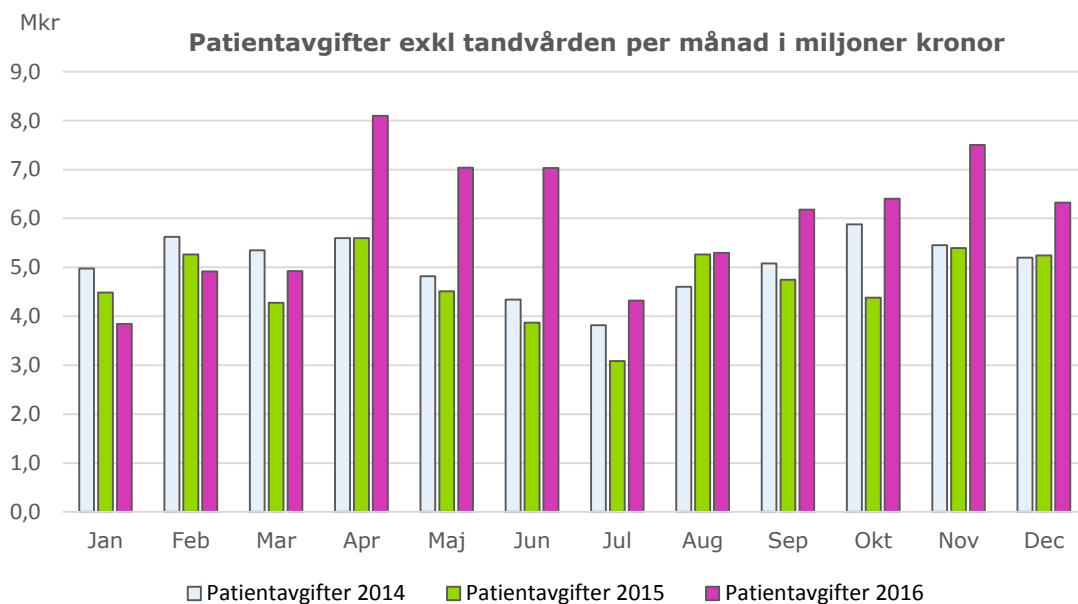


Även andra intäkter än statsbidragen och patientavgifter har ökat under 2016. Försäljningen av hälso- och sjukvård steg med cirka 8 miljoner kronor.

Om jämförelsesiffran för intäkter 2015 rensas för engångsåterbetalningen från AFA om 22 miljoner kronor och 7 miljoner kronor i statsbidrag för hepatit-C-bidrag avseende 2014, uppgår den

totala ökningen av verksamhetens intäkter till 18,1 procent.

Effekten av de höjda patientavgifterna under framgår även tydlig i nedanstående diagram. Ökningen under året uppgår till 28,1 %. Ökningstakten hittills indikerar att kalkylerad helårseffekt kommer infrias.



Bruttokostnaderna har totalt ökat med 4,6 procent under 2016 jämfört med 2015. Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader har en fortsatt låg ökningstakt och uppgår till 2,1 procent. Kostnadsutvecklingen har ökat något jämfört med utfallet efter tertialrapporten i augusti.

Pensionskostnaderna som till största delen är helt opåverkbara från Regionens sida fortsätter uppvisa en hög takt och uppgår till 6,8 procent. En markant ökning sedan augusti. Utvecklingen är i linje med tidigare långtidsprognoser. Den stora ökningen av pensionskostnaderna speglar utbyggnaden av hälso- och sjukvården på 1960- och 1970-talet. Det var framför allt medarbetare från fyrtiotalistgenerationen som anställdes. De flesta av dem har nu gått i pension.

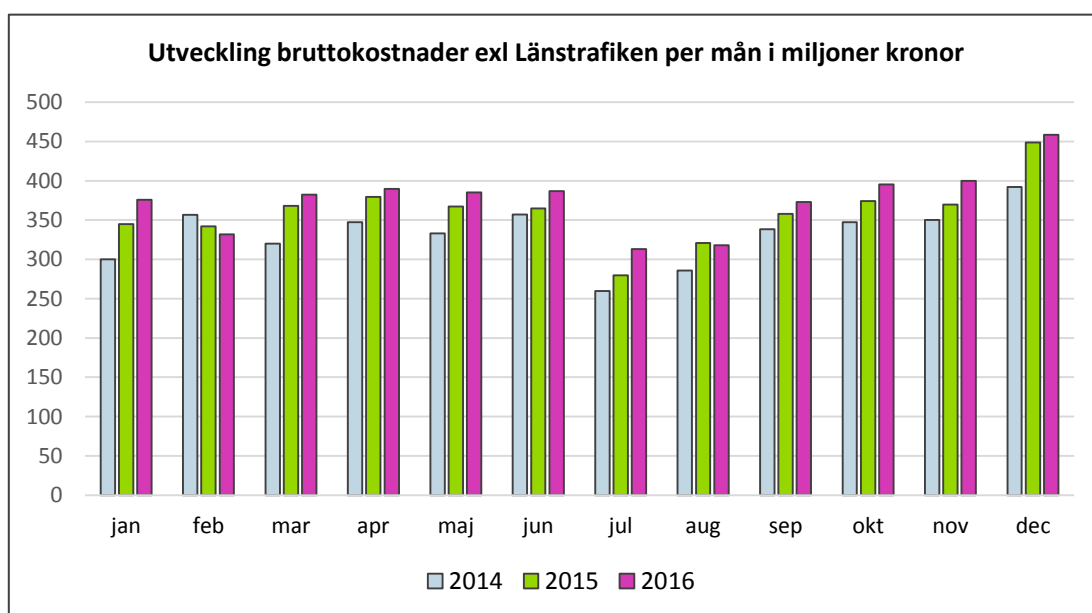
För att uppnå en bättre följsamhet mot sjukresoreglerna pågår arbetet med utbildning och uppstramning av rutiner för utfärdande av intyg för sjukresor med taxi. Ännu har dessa

åtgärder inte lett till lägre kostnader för taxiresor. Kostnaderna har ökat med 3,4 procent jämfört med föregående år, men man kan se att ökningstakten har avtagit under 2016. Detta har föranlett ytterligare intensifiering i pågående förändringsarbete.

Den enskilt största ökningstakten avser köp från bemanningsföretag. Kostnaderna har ökat med 39 procent jämfört med 2015. Denna ökningstakt väger ensamt upp i stort sett övriga vidtagna resultatförbättrande åtgärder. Att bryta denna utveckling är därför nu helt avgörande för att regionens ekonomi ska nå balans.

I jämförelsen av bruttokostnaderna över åren har Länstrafiken exkluderats eftersom Regionen tog över en större kostnad för kollektivtrafiken 2015, samtidigt med en skatteväxling. Kostnaden blir därför jämförelsestörande. Bruttokostnaden följer trenden från tidigare år.

Jämförelse perioden jan-dec	2015	2016	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	4 495,7	4 701,5	205,9	4,6%
Varav personalkostn exkl pensioner	2 027,3	2070,2	42,9	2,1%
Varav pensionskostnader	287,8	307,2	19,4	6,8%
Varav riks- och regionvård	330,8	346,7	15,9	4,8%
Varav läkemedel	375,0	409,3	34,3	9,2%
Varav sjukresor taxi	36,0	37,2	1,2	3,4%
Varav bemanningsföretag	125,6	174,6	49,0	39,0%



Verksamhet i miljoner kronor per förvaltning/område	Resultat 2016	Budget 2016	Avvikelse utfall mot budget 2016
Akutvård	-333,0	-304,5	-28,5
Barn- och ungdomsmedicin	-118,8	-119,6	0,8
Kirurgi, ögon och öron	-462,0	-378,3	-83,7
Hud, infektion och medicin, HIM	-470,8	-418,2	-52,5
Psykiatri	-237,9	-227,7	-10,2
Hjärta, neurologi och rehab, HNR	-368,9	-316,7	-52,1
Kvinna	-90,5	-99,9	9,4
Barn och unga vuxna	-86,7	-87,3	0,6
Ortopedi	-194,2	-175,6	-18,5
Folktandvård	-39,1	-42,3	3,2
Primärvård	-85,9	-32,6	-53,3
Hälso- & sjukvårdsövergripande kostnader	-76,3	-50,2	-26,1
Patientsäkerhet	-15,5	-16,1	0,6
Diagnostik, teknik och service	-17,5	-24,0	6,5
<b>Summa Hälso- och sjukvård</b>	<b>-2 597,0</b>	<b>-2 293,0</b>	<b>-303,9</b>
Regionala utvecklingsförvaltningen	-302,3	-303,3	0,9
Regionstaben	-242,7	-249,2	6,5
Patientnämnden	-2,7	-2,8	0,0
Förtroendevalda politiker	-23,3	-24,8	1,5
Revisorerna	-5,1	-5,2	0,1
Vårdvalsnämnden	-656,2	-658,8	2,6
Motsedda utgifter	-93,9	-149,4	55,5
<b>Summa Verksamheten</b>	<b>-3 923,2</b>	<b>-3 686,4</b>	<b>-236,8</b>
Område finansförvaltning	3 726,3	3 686,4	40,0
<b>TOTAL</b>	<b>-196,8</b>	<b>0</b>	<b>-196,8</b>

## Kommentarer till ekonomiskt resultat från verksamheten 2016.

### Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

De största underskotten mot budget uppvisar område Kirurgi Ögon Öron. Även områdena Hud Infektion Medicin och Hjärta Neuro Rehab samt Primärvården visar på stora obalanser mot budget. En mängd åtgärder pågår inom dessa områden för att förbättra ekonomin. Inom område Kirurgi Ögon Öron har både intäkter och kostnader ökat under 2016. Förutom ökade intäkter för patientavgifter har bidrag ökat med 92,7 procent, vilket till största delen avser ersättning för kostnader kopplade till flyktingar och asylsökande. De ökade kostnaderna beror främst på inhyrd personal som ökat med 191,2 procent, men även köpt vård, läkemedel och diagnostik. En extern genomlysning har resulterat i ett förändringsarbete som startade i slutet av 2016.

Inom Primärvården ökar också kostnaden för bemanningstjänster och läkemedel kraftigt. Under 2017 kommer fokus vara att minska kostnader för inhyrd personal inom Primärvården, som ett led i det nationella arbetet med att minska beroendet av bemanningsföretag. Utöver det fortsätter arbetet med förbättring av produktions- och kapacitetsplanering samt utveckla arbetet med distansberoende teknik.

Område Hud Infektion Medicin har ökade kostnader för inhyrda sjuksköterskor. Däremot är det minskade kostnaderna för inhyrda läkare. Införandet av ballongvidgning av hjärtats kranskärl (PCI) ökade de egna personalkostnaderna men samtidigt minskade därmed kostnaden för riks- och regionvård.

Även område Hjärta Neuro Rehab har kraftigt ökade kostnader för sjuksköterskor. Liksom

område Hud Infektion Medicin har kostnader för riks-och regionvård påverkats positivt efter införandet av PCI, men ett ökat antal utförda klaffoperationer i Umeå har bidragit till en ökning totalt sett.

Några områden visar ett något bättre resultat än budget, främst område Kvinna, Folk tandvården samt Diagnostik Teknik och Service.

Generellt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är det kostnader för bemanningsföretag samt läkemedel som ökar mest.

#### Regionala utvecklingsförvaltningen

Inom regional utveckling har samtliga verksamhetsområden en ekonomi i balans. Resultatet 2016 uppgår till ett budgetöverskott på 0,9 miljoner kronor. Överskottet beror främst på personalplanering, nettointäktsökningar och interkommunala ersättningar för folkhögskolorna, projektmedel för infrastruktur och kommunikation samt stor återhållsamhet med medel för särskilda insatser.

#### Regionstaben

Regionstaben har ett resultat som är 6,5 miljoner kronor bättre än budget, vilket till stor del beror på ökade statsbidrag, främst från Migrationsverket. Överskottet beror även på vakanta tjänster samt högre intäkter än budgeterat. Vakanserna har medfört att vissa omprioriteringar av planerade aktivitet har behövs göras.

#### Patientnämnden

För Patientnämnden var resultatet 49 000 kronor bättre än budget. Under året har avvikelserna främst berott på minskade kostnader avseende en vakant tjänst under hösten samt en partiell tjänstledighet. Samtidigt har kostnaderna ökat för skattepliktiga och skattefria ersättningar.

#### Vårdvalsnämnden

Vårdvalsnämnden resulterar för 2016 i ett överskott motsvarande 2,6 miljoner kronor,

framförallt beroende på ej nyttjade medel inom beställartandvården.

#### Finansförvaltningen - Motsedda

I Finansförvaltningen redovisas Regionens skatteintäkter, generella statsbidrag från utjämningsystemet, läkemedelsbidrag samt finansiella intäkter och kostnader.

Utöver detta redovisas även intäkter och kostnader för den pensionsplacering regionen gjort i vindkraft.

Skatteintäkterna blev 12 miljoner kronor lägre än budgeterat och övriga intäkter som generella statsbidrag, läkemedelsbidrag samt inkomst och kostnadsutjämnning blev 50 miljoner kronor högre än budgeterat (varav ökat läkemedelsbidrag står för 26 mnkr). Budgeten baserades på SKLs skatteunderlagsprognos från 2015. De finansiella kostnaderna för pensionsavsättningar blev cirka 8 miljoner kronor lägre än budget enligt pensionsprognos från Skandia 161231, budgeten baseras på prognos från början av 2015.

I Motsedda budgeteras och bokförs i huvudsak regionens pensionskostnader, riktade statsbidrag samt så kallade motsedda kostnader som avser medel avsatta för kommande kostnader i verksamheterna. Dessa medel fördelas ut till verksamheterna när kostnaden uppstår. Internränta som kostnadsförs hos verksamheterna för investeringar kommer som en intäkt på motsedda. I Motsedda budgeteras även årlig premie till Landstingens ömsesidiga försäkringar (LÖF).

Utfall för 2016 är 55,5 miljoner kronor bättre än budgeterat och 32,3 miljoner kronor bättre än senaste årsprognos.

Motsedda har fått in specialdestinerade statsbidrag på 91,7 miljoner kronor, 13 miljoner kronor som förstärkning till hälso-och sjukvård och 33 miljoner kronor för flyktingmottagande/hälsoundersökning.

## Resultatförbättrande åtgärder

Region Jämtland Härjedalen arbetar kontinuerligt med att genomföra åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Vid sidan om de handlingsplaner som varje område inom hälso- och sjukvården tagit fram, pågår det mer långsiktiga förändringsarbetet i *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025 (LUP ekonomi)*. Den första versionen av planen togs fram 2014 och reviderades i juni 2015. LUP ekonomi påverkar också innehållet i den regionplan för kommande tre år som fullmäktige årligen fattar beslut om.

Syftet med LUP ekonomi var att identifiera ett antal områden där strukturåtgärder skulle kunna genomföras för att förbättra regionens ekonomiska resultat. Efter revideringen i juni 2015, då två paket (3 och 5) togs bort och åtta paket lades till, innehåller planen totalt 15 strukturpaket. År 2015 fattades ett antal politiska beslut om åtgärder inom flera av strukturpaketerna. Under 2015 och 2016 har åtgärderna börjat genomföras. I tabellen på nästa sida visas planerad och verklig resultatförbättring, samt avvikelsen däremellan. Några paket saknar siffror, då resultatförbättringar bedöms ske först under kommande år.

Några paket gav större och några mindre effekt än enligt plan. I det sistnämnda fallet rör det sig om antingen förseningar (paket 16 samverkan lab) eller att det tar längre tid att nå effekt än förutsett (paket 2 sjuktransporter och paket 6 primärvårdsstruktur).

Den totala effekten på 2016 års resultat, efter 2 års genomförande av åtgärder i LUP ekonomi, blev en förbättring med 71 miljoner kronor. Det var 23 miljoner kronor högre än enligt planen. Tillsammans med åtgärderna i områdenas egna handlingsplaner samt oförändrade internpriser på diagnostik, teknik och service, uppgick den totala förstärkningen av det ekonomiska resultatet till 131 miljoner kronor.

Av de resultatförbättrande åtgärderna utgjordes ungefär en fjärdedel av intäktsförstärkningar. Cirka 20 miljoner kronor var ett resultat av översynen av den regionala prislistan 2015 och 15,8 miljoner kronor var en följd av beslutet att höja patientavgifterna, 2016-02-09–10, fullmäktige § 10. De nya avgifterna började gälla den första april 2016. Avgiftshöjningen gav således effekt endast under 8 av 12 månader. Omräknat till helårseffekt motsvarar ökningen 23,7 miljoner kronor, vilket låg i nivå med den beräkning på 22,7 miljoner kronor som ingick i underlaget till fullmäktiges beslut. En del av

ökningen 2016 kan bero på fler patientbesök än föregående år.

Möjliga resultatförbättringar avseende administration och regionövergripande kostnader uppskattades i LUP ekonomi till mellan 10 och 13 miljoner kronor för perioden 2015-2016. Utfallet blev 15,9 miljoner kronor och innehåller bland annat 9,5 miljoner kronor för ej återbesatta tjänster, uppsagda avtal 5,3 miljoner kronor och 0,7 miljoner kronor på tjänsteresor och logi.

Under 2016 genomfördes åtgärder för att förbättra intygsutfärdandet och uppnå en mer korrekt tillämpning av gällande sjukresoregler. Syftet var att sänka kostnaderna för sjukresor med taxi. Kostnaderna ökade trots det kraftigt. Per den sista juni var ökningstakten 7 procent. Fram på hösten började dock ökningen bromsa in, och beräknat på hela 2016 ökade kostnaderna för sjukresor med taxi med 3,5 procent.

Inbromsningen visade troligen att åtgärderna då började ge effekt.

I *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* pekas också områden ut som regionen ska satsa på. Avsikten är att ge förutsättningar för kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och för att kunna genomföra strukturåtgärderna i paketerna.

Satsningarna omfattar:

- kompetensförsörjning
- förebyggande hälso- och sjukvård
- långsiktigt lean-arbete
- teknisk utveckling – distansoberoende teknik
- fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård
- samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård
- mobila enheter

Som exempel på en av de satsningar som pågår kan nämnas utvecklingen av arbetssätt inom primärvården med hjälp av distansoberoende teknik. Genom inrättande av virtuella jour-rum i Härjedalen möjliggörs vård utan fysisk närvaro av läkare. Det innebär att en läkare kan täcka ett betydligt större geografiskt område och sjukresorna blir avsevärt kortare. Förutom bättre tillgänglighet för patienterna till vården, medför detta lägre kostnader.

Resultatförbättringarna på 91 miljoner kronor 2016, som åtgärderna i LUP ekonomi och områdenas handlingsplaner ledde till, bidrog till att dämpa nettokostnadsutvecklingen. Det räckte dock inte för att uppnå en ekonomi i balans,



eftersom ett antal kostnadsslag höll en betydligt högre ökningstakt än normalt <sup>1</sup>. De kostnadsslag som det framför allt rörde sig om var läkemedel + 39 miljoner kronor (+10 procent), rättspsykiatrisk vård + 7 miljoner kronor (+41 procent) och köp från bemanningsföretag + 49 miljoner kronor (+39 procent).

Kostnader för köp av inhyrd personal och beroendet av bemanningsföretagen har vuxit i hela landet under senare år trots tidigare försök att minimera inhyrningen av personal. Mot bakgrund av denna utveckling startade alla landsting och regioner 2016 med stöd från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ett projekt för att uppnå oberoende av bemanningsföretag senast 1 januari 2019.

Med oberoende avses en situation där hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Varje landsting/region ska ta fram en egen plan med ett stort antal åtgärder inom olika områden, t e x arbetsmiljö, verksamhetsutveckling, utbildning, ledarskap och rekrytering. Region Jämtland Härjedalen tog för 2016 en lokal projektgrupp tillsammans med hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp fram en åtgärdsplan. Åtgärderna kommer att genomföras och verkställas under 2017 och 2018. I åtgärdsplanen har åtgärder som omfattar distriktsläkare i primärvården och allmänsjuksköterskor på vårdavdelningar på Östersunds sjukhus prioriterats. En extra kraftsamling kommer att sättas in under första halvåret 2017 på genomgångar av arbetsuppgifter, roller och ansvar på vårdavdelningar. Syftet är att kunna renodla sjuksköterskors respektive undersköterskors roller. I detta arbete ingår också att införa karriärvägar för dessa yrkesgrupper samt att ta fram förslag på nya arbetstidsmodeller.

En minskning av nyttjandet av inhyrd personal leder till mer kontinuitet och högre kvalitet för patienterna och bidrar dessutom till lägre kostnader. År 2016 uppgick Region Jämtland Härjedalens köp från bemanningsföretag till 175 miljoner kronor. Om färre läkare och sjuksköterskor hyrs in, måste dessa ersättas med anställd personal. Den möjliga resultatförbättringen, är därför inte den totala kostnaden för hyrpersonal, utan *skillnaden* mellan kostnaden för anställd och inhyrd personal. Baserat på kostnaderna 2016 uppskattas potentialen för att förbättra regionens ekonomiska resultat till ca 70 miljoner kronor

under perioden 2017-2018.

#### Åtgärdsplan efter 11/11 2015

Den 11 november 2015 genomfördes en workshop med alla chefer i Region Jämtland Härjedalen. Syftet var att beskriva det ekonomiskt kärva läge som regionen befann sig i och att tillsammans ta fram åtgärdsförslag för ytterligare besparingsåtgärder. Dagen gav cirka 600 lappar med förslag på åtgärder, som bearbetades till en åtgärdsplan med tre prioritetsnivåer.

Av åtgärder på nivå 1, mycket pengar och/eller snabb effekt (ca 30-115 mkr), har många åtgärder genomförts. Eftersom en del av dessa åtgärder handlade om effektivisering inom administrationen, fick de ingå i arbetet med paket 8 administration i LUP ekonomi. Genomförandet av övriga åtgärder har påbörjats eller kommer att starta under 2017: Det handlar om

- Produktions- och kapacitetsplanering
- Effektivare inskolning av nyanställda
- Bassängutredningen
- Projekt prehospital vård
- Kompetensförskjutning
- Minska arbetade timmar
- E-brev som kallelse

Åtgärder på nivå 2, beräknades få effekt 2017 och senare i tiden. De summerades till ca 13-22 miljoner kronor. De flesta åtgärder på nivå två har genomförts, t e x ingick en översyn av jourer. De som återstår rör förslag på hemtagning av viss riks- och regionvård samt förändringar inom lab-verksamheten.

På nivå 3 fanns åtgärder som bedömdes komplicerade att verkställa och svåra att beräkna effekterna av, t e x förhandlingar kring samarbeten med kommunerna, försäljning av vård och outsourcing. Arbetet med dessa förslag kommer att ske under kommande år.

Sammanfattningsvis har en stor del av förslagen från den 11/11 2015 genomförts och för de övriga pågår arbeten. Prioriteringen under 2017 och framåt kommer därför att ligga på projektet *Uppnå oberoende av bemanningsföretag* och på att fortsätta arbetet med LUP ekonomi.

Utöver det som har beskrivits tidigare i detta avsnitt, har Regionstyrelsen i mars 2016 bland annat beslutat om en genomlysning av område Kirurgi Ögon Öron.

<sup>1</sup> *Normalt* mätt som landstingsprisindex (LPIK).

Strukturpaket i LUP ekonomi Resultatförbättringar i miljoner kronor	Plan 2014 - 2015	Utfall 2014 - 2015	Avvikelse 2014 - 2015	Plan 2016	Utfall 2016	Avvikelse	Ackum. effekt 2016
1 Akutflöde (PCI)				5,0	8,2	3,2	8,2
2 Sjuktransporter				5,0	-1,3	-6,3	-1,3
4 Lokal/resurs-utnyttjande							
6 Primärvårdsstruktur	2,0	2,0		2,0	1,4	-0,6	3,4
7 Folk tandvårdsstruktur		0,4	0,4	6,6	7,2	0,6	7,6
8 Administration		3,8	3,8	10,5	12,1	1,6	15,9
9 Externa intäkter	10,0	20,0	10,0	5,0	15,8	10,8	35,8
10 Färdigbehandlade på vårdavd							
11 Psykisk ohälsa							
12 Läkemedels- hantering					1,6	1,6	1,6
13 Hemtagning riks- och regionvård							
14 Samverkan med kommunerna							
15 Samverkan med Västernorrland							
16 Samarbete lab-verksamhet				2,0	0,0	- 2,0	0,0
17 Minskad sjukskrivning							
A Summa åtgärder LUP ekonomi	12,0	26,2	14,2	36,1	45,0	8,9	71,2
B Områdenas handlingsplaner		14,4			20,9		35,3
C Oförändrade interntpriser diagnostik, teknik och service					25,0		25,0
D Summa resultatförbättringar per år (A+B+C)		40,6			90,9		131,5
Ackumulerade resultat- förbättringar (D )		40,6			131,5		

## Pensioner

Det senaste decenniet har de flesta av de 40-talister som varit medarbetare i Regionen gått i pension. Under 2016 ökade pensionskostnaden med 6,8 procent. Enligt den senaste prognosen från regionens pensionsadministratör Skandia, kommer pensionsutbetalningarna det närmaste två åren inte öka nämnvärt, men från 2019 och därefter växa kraftigt.

Region Jämtland Härjedalens pensionsåtagande består av två delar. Pensioner som tjänats in efter 1997, avseende lönesummor över 7,5 inkomstbasbelopp, återfinns i balansräkningen under Avsättningar. Pensioner intjänade före 1998 redovisas som en ansvarsförbindelse och återfinns inte i balansräkningen. Pensioner avseende lönesummor över 7,5 inkomstbasbelopp är förmånsbestämda, vilket innebär att pensionens storlek garanteras av Region Jämtland Härjedalen.

Storleken på pensionsåtagandet värderas genom att framtida pensionsutbetalningar nuvärdesberäknas med en diskonteringsränta baserad på ett rullande femårsgenomsnitt av långa statsobligationsräntor. De senaste åren har pensionsåtagandet omvärderats både 2011 och 2013 på grund av kraftigt fallande långa statsobligationsräntor. Båda gångerna ledde det till stora engångskostnader för regionen. År 2011 belastades landstingets resultat med 80 miljoner kronor i kostnad för den extra ökningen av pensionsskulden inklusive särskild löneskatt och 2013 med 118 miljoner kronor.

Under 2013 träffade Sveriges kommuner och landsting (SKL), arbetsgivareförbundet Pacta, samt ett antal arbetstagarorganisationer en överenskommelse om ett helt avgiftsbestämt nytt pensionsavtal (AKAP-KL) för arbetstagare födda 1986 och senare. Att pensionsavtalet är helt avgiftsbestämt innebär att landstinget varje år kommer att betala ut ett belopp till medarbetaren för egen förvaltning. Pensionens storlek garanteras inte i förhand, utan är beroende av vilken förvaltning som medarbetaren valt. För landstinget blir konsekvensen av avtalet framför allt likviditetsmässig. Pensionsskulden i balansräkningen kommer på längre sikt att minska och försvinna, i takt med att allt fler går i pension. Det kommer även att leda till att regionens placeringar för framtida pensioner och likvida medel minskar över tiden.

Det är viktigt att förtydliga att omvärderingen av pensionsåtagandet inte påverkar storleken på medarbetarnas intjänade pensionsförmån, utan att skulden ökar därför att landstinget behöver reservera ett större belopp när räntan blir lägre.

## Återlån

Ansvarsförbindelsen inklusive löneskatt började minska efter 2013. Det medförde att Region Jämtland Härjedalens totala pensionsåtagande inklusive löneskatt minskade 2014 och 2015. Den närmaste treårsperioden beräknas åtagandet åter öka, som följd av att pensionsskulden i balansräkningen växer.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Pensionsskuld i balansräkningen	786	984	1 048	1 125	1 186	1 262	1 392	1 566
Ansvarsförbindelsen	2 465	2 627	2 519	2 381	2 305	2 246	2 181	2 138
Total pensionsskuld	3 251	3 611	3 567	3 506	3 491	3 508	3 573	3 704
Avgår värdepapper för pensioner	-352	-349	-379	-411	-425			
Återlån	2 899	3 262	3 188	3 095	3 065			
Avgår rörelsekapital	-302	-341	-72	117	300			
Återlån inklusive rörelsekapital	2 597	2 921	3 116	3 212	3 352			
Årlig förändring av återlån	42	324	195	96	141			

Låga eller negativa resultat under många år har inneburit att regionen har använt en del av de likvida medel, som blivit en följd av pensionskuldsökningen i balansräkningen, till investeringar i byggnader, maskiner och inventarier. Detta förfarande kallas för återlån. År 2013 ökade återlånet kraftigt på grund av den stora engångsuppskrivningen av ansvarsförbindelsen för pensioner och pensionsskulden. De senaste fem åren har regionens återlån ökat med över en miljard kronor. Ökningen av återlånen beror framför allt på de stora negativa resultaten i verksamheten och investeringsutgifter.

Det är viktigt att klargöra att utbetalningen av pensioner inte är beroende av utvecklingen av återlånet. Region Jämtland garanterar med stöd av beskattningsrätten pensionsutbetalningarna till tidigare medarbetare.

I tabellen nedan ses pensionsåtagandet inklusive löneskatt 2012–2016 samt prognos 2017-2019 i miljoner kronor.

## Finansförvaltning

### Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

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

I november 2013 beslutade fullmäktige att tillåta en större andel aktier i portföljen än tidigare, dock högst 50 procent av portföljens marknadsvärde. Vid utgången av december bestod värdepappers-portföljen av 4 procent realränteobligationer, 78 procent nominella obligationer och 18 procent aktier i form av fondandelar och en aktieindexobligation. Det finns även en knapp procent innehav i en alternativtillgång i form av en räntefond. Under året har det skett en flytt av värdepapper från den korta portföljen till pensionsportföljen till ett bokfört värde av 19 miljoner kronor, det har även skett ett förfall som inte återinvesterats på 5 miljoner kronor.

Förvaltningen av pensionstillgångarna följer de regler fullmäktige beslutat om, med undantag för Exportfinans fondobligation som rapporteras i likviditetsrapporterna, Region Jämtland Härjedalen har en obligation utgiven av det norska bolaget Eksportfinans. I november 2011 fick bolaget sin rating sänkt till en nivå som medför att denna placering ligger utanför Region Jämtland Härjedalens kreditlimiter enligt Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel. Kreditvärderingsinstitutet motiverade sänkningen med att osäkerheten ökat om bolagets framtid, efter att en av bolagets huvudägare, den norska staten, meddelat att de planerade att avveckla bolaget under ordnade former. Den norska staten hade beslutat att själva ta över bolagets huvuduppgift – att ordna exportfinansiering för norska exportföretag. Avvecklingen av bolaget planerades ske genom att bolaget fick leva vidare tills alla dess lån och tillgångar hade förfallit, något som i enlighet med de olika lånen och tillgångarnas löptid, beräknades ske över en lång följd av år. Innan bolaget har avslutats får inga utdelningar till ägarna ske. Sedan det beslutet, har bolagets långsiktiga avveckling följt planen.

Eksportfinans har under processen gjort ett flertal uttalanden där de meddelat att deras bedömning är att finansieringssituationen är god och att kreditkvaliteten på bolagets tillgångar är goda. De har även, antingen statliga garantier eller bankgarantier på utställda lån samt en kreditvärdig likviditetsportfölj som även delvis garanteras av ägarna. Eksportfinans har presenterat siffror för de kommande åren som visar att deras mål, att hålla det egna kapitalet intakt, kan uppnås, vilket kommer att leda till en ännu bättre soliditet under avvecklingstiden.

I Eksportfinans avvecklingsplan ingår inte någon förtida inlösen av upplåning. I Q3 rapporten för 2016 skriver företaget att avvecklingen går enligt plan och att bolagets finansiella situation fortsätter att stärkas i takt med att balansräkningen krymper. Risken för att Region Jämtland Härjedalen inte får tillbaka hela beloppet vid förfall bedöms således fortfarande vara mycket liten, både med hänsyn till bolagets solida ställning och dess exceptionellt solida ägare, med den norska staten som är en av världens finansiellt starkaste nationer.

Eksportfinans är enligt rådande bedömningskala välkapitaliserat. Av bland annat dessa skäl höjde ratinginstitutet Standard & Poor´s kreditbetyget för Eksportfinans till BBB+ i november 2016, med positiva utsikter, vilket innebär att man förutspår ytterligare höjningar av betyget längre fram i tiden. Obligationen kommer att utbetala 18 miljoner kronor i kupongröntor under återstående löptid till förfall i mars 2019. Obligationen planeras enligt Regionstyrelsebeslut att behållas i pensionsportföljen till förfall.

Under 2016 har värdepappersportföljen avkastat 4 procent och gett utdelningar/kuponger på totalt 10 miljoner kronor.

Pensionsportföljens utveckling 2016, mkr	Totalt
Marknadsvärde 31/12 2015	422,9
Marknadsvärde 31/12 2016	444,2
Orealiserad värdeförändring	3,96 %
Bokfört värde 31/12 2015	411,4
Bokfört värde 31/12 2016	425,1

Regionfullmäktige har beslutat om placeringsreglementet som anger vilka värdepapper Region Jämtland Härjedalen får placera i. Ett av syftena med placeringsreglementena är att begränsa kreditrisk, ränterisk, valutarisk och valutarisk.

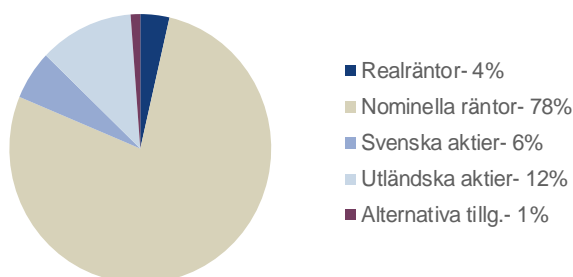
- **Kreditrisk** – att Region Jämtland Härjedalen inte får tillbaka placerade pengar när ett värdepapper förfaller, begränsas genom att placeringarna måste spridas på flera låntagare Endast låntagarna med ett högt kreditbetyg från kreditinstitut eller bank tillåts.
- **Ränterisk** – att värdepapperets marknadsvärde faller vid rörelser på

räntemarknaden regleras genom att det finns maxgränser för portföljens återstående löptid och för varje enskilt värdepapperslöptid. Ju längre återstående löptid ett värdepapper har, desto större är ränterisken. Undantaget är så kallade FRN-lån, som utbetalar rörliga kupongröntor. Per den sista december 2016 uppgick likviditetsportföljens återstående löptid till 0,4 år, portföljen är under avveckling så ingen nyanskaffning görs.

- **Valutarisk**- ingen direkt valutarisk finns, då endast placeringar i svenska kronor tillåts.
- **Aktiekursrisk**- finns inom pensionsportföljen, där aktieinnehav är tillåtet enligt policy. Därför tillåts aktier endast som en begränsad andel av portföljen, maximalt 50 procent. För att undvika nedskrivningar och oönskad resultatpåverkan är dessutom ambitionen att alltid ha en tillräcklig marginal mellan portföljens marknadsvärde och bokförda värde.

Varje månad görs en riskkontroll av pensionsportföljen där det tydliggörs hur god marginal portföljen har till sitt definierade säkerhetsgolv på 10 procent. Detta innebär att beräkningar görs över hur stor sannolikhet det är att portföljen tappar 10 procent av sitt värde de närmast 12 månaderna. Den sista december 2016 var sannolikheten att gå under skyddsnivån någon gång på ett års sikt (givet att aktuell allokering bibehålls) låg. Analysen ger en högsta tillåtna aktieexponering om 39,0 procent, aktuell aktieexponering uppgår till 18,1 procent och

understiger därmed maximal andel enligt vår riskmodell med 20,9 procent.



## Vindkraftverk

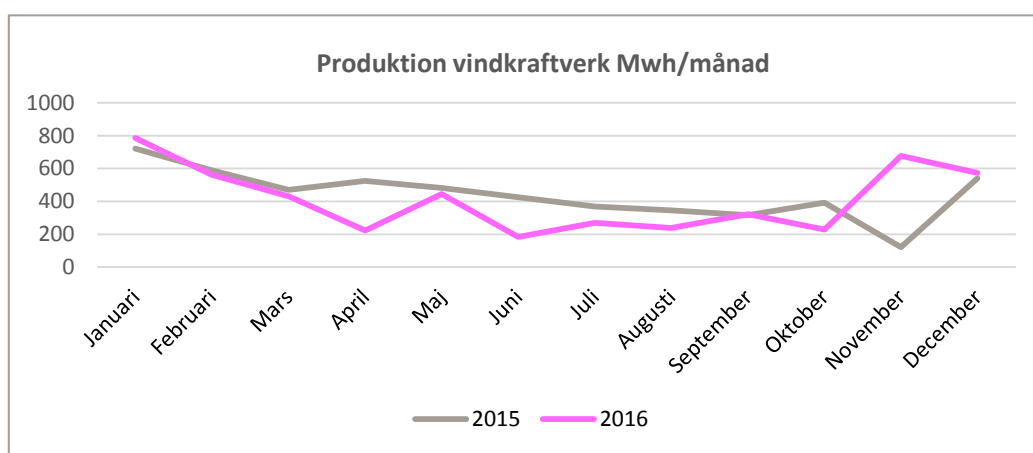
Fullmäktige beslutade år 2010 att landstinget skulle köpa ett vindkraftverk, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier. Vindkraftverket togs i bruk november 2014 och är placerat i Mortorp strax utanför Kalmar.

Vid en beräkning av den årliga kostnaden för vindkraftverket har en alternativränta använts. En lämplig alternativränta är statslåneräntan, som fastställs av Riksgälden. Den baseras på ett genomsnitt av längre statsobligationsräntor och

låg per 2016-12-31 på 0,36 procent. Det motsvarar en avkastning som Regionen hade kunnat få, om de avsatta pensionsmedlen hade investerats i värdepapper utgivna av svenska staten.

Vid en beräkning av vindkraftverkets resultat efter avdragen alternativränta och avskrivningar uppgick den årliga avkastningen under hela innehavstiden till 1,75 procent.

Vindkraftverket har producerat 4934 MWh under 2016 fördelat enligt diagram nedan. I november 2015 hade verket driftproblem vilket är orsak till den för årstiden låga produktionen.



## Likviditet

Likviditeten består av medel i kassa och bank samt de snabbt omsättningsbara värdepapperen i den kortsiktigt förvaltade likviditetsportföljen. Likviditeten försämrades med 163,1 miljoner kronor under 2016 till 189,5 miljoner kronor. Detta innebär att under 2017 kommer likviditeten behöva förstärkas med upplåning av kapital.

### Avkastning på likviditetsförvaltning

De snabbt realiserbara värdepapperen, med kort löptid, som ingår i likviditeten återfinns bland omsättningstillgångarna i balansräkningen. Målet med förvaltningen av värdepappersportföljen är att den ska utgöra en likviditetsbuffert och ge en avkastning som överstiger utvecklingen av OMRX T-bill (ett index för korta räntebärande papper) under 2016 har portföljen gett en avkastning på ca 0,32 procent. Det innebär en avkastning som var 0,03 procentenheter sämre än det årliga förvaltningsmålet om utvecklingen på indexet OMRX T-Bill + 1 procent. I kronor räknat innebär det att den kortsiktiga portföljen har avkastat cirka 16 tusen kronor under målet i år. Portföljen har gett 970 tusen kronor i utdelning/kuponger.

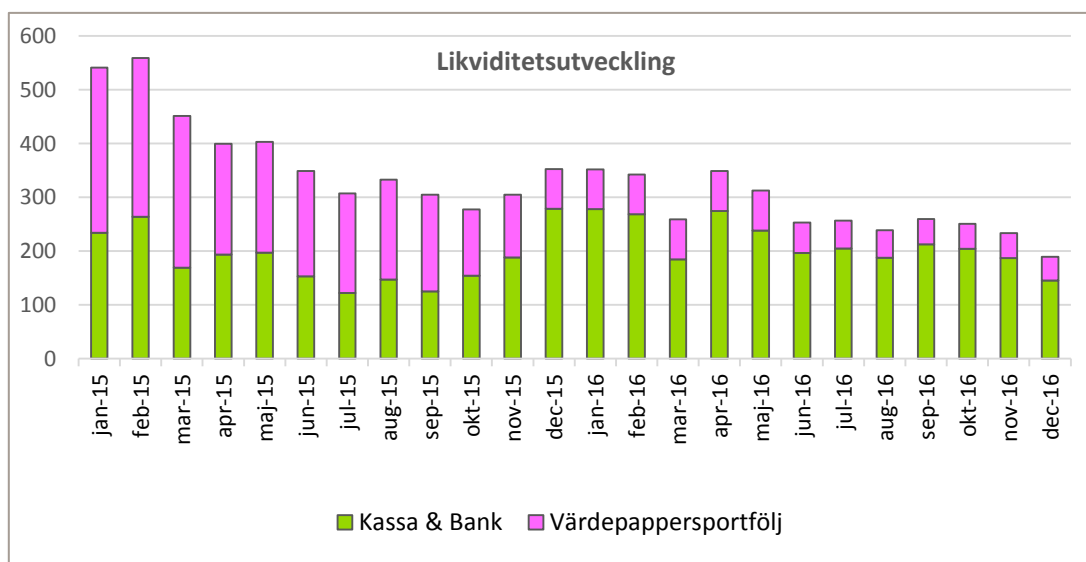
Förvaltningen av likviditetsportföljen under 2016 följde de regler som fullmäktige beslutat om, med ett undantag. I takt med att portföljen krymper kommer innehaven inte att kunna ligga inom samtliga policylimiten som gäller för

likviditetsförvaltningen som enskild portfölj, innehaven totalt sett ligger dock inom limiterna och regionen behöver inte hantera avvikelser utan accepterar att det ligger kvar i denna portfölj. Samtliga innehav i denna portfölj kommer förfalla under 2017.

### Betalningsberedskap

Likviditetsrisken hanteras genom att hålla en god betalningsberedskap, för att kunna tillhandahålla medel för löpande driftsutbetalningar och investeringar skall en likviditetsreserv finnas tillgänglig. I tabellen nedan ses landstingets betalningsberedskap per den 31 december 2016 i miljoner kronor. Eftersom betalningsberedskapen inte uppfyller målet om tre dagar, kommer upplåning av kapital att genomföras under 2017.

Tillgångar 2016-12-31 (mkr)	Utfall	Mål
Kassa och bank	145	
Kortfristiga placeringar	44,5	
Checkräkningskredit	50	
Medel som kan betalas ut inom två dagar	239,5	65,0
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	239,5	250,0



Likviditet i diagrammet motsvaras av tillgångarna i kassa och bank samt kortsiktiga placeringar.

## Leasing

Antalet registrerade leasingbilar vid utgången av 2016 var 76 bilar (Fastighet är inte medräknat) Föregående år var det 73 bilar. Den totala kostnaden för leasing, skatt, och försäkring uppgick 2016 till 3,8 miljoner kronor. En minskning jämfört med 2015 som då uppgick till 4,2 miljoner kronor. En anledning till den minskade kostnaden är att fler väljer det billiga alternativet (VW Golf) och att det alternativet har en lägre månadskostnad än tidigare alternativ. Ett nytt billigare försäkringsavtal som tecknades 2016 bidrog också. Hanteringen av leasingbilar följer även en mer tydligt samordnad central hantering.

Under 2016 Beställdes 25 bilar varav 19 stycken var ersättningsbilar för bilar med utgående leasingavtal. Noterbart är att en 100-procentig elbil beställdes.

2016 lämnades 3 bilar med utgående leasingavtal tillbaka utan att en ny ersättningsbil beställdes. Nya beställningar kommer nu där man startar upp mobilverksamhet inom flera områden vilket kräver bilar, detta kommer att öka det totala antalet bilar.

System för samordning av leasingbilar finns inte och genomförs bara inom respektive enhet.

Samordning, alternativt en Bilpool ligger som uppdrag hos den nyinrättade gemensamma kundtjänsten att genomföra.

## 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 minskad likviditet.

Målet om en självfinansieringsgrad på minst 100 procent har inte uppfyllts de senaste fem åren. Det betyder att investeringsutgifterna har delfinansierats genom en minskning av likviditeten samt återlån från de anställdas pensionsavsättningar. För 2016 var självfinansieringsgraden negativ med -69 procent (år 2015 – 74 procent). Förklaringen till att självfinansieringsgraden är negativ under alla dessa år är de stora negativa resultaten i verksamheten.



### Nivå på investeringar och avskrivningar

Regionfullmäktige har beslutat om ett investeringstak för 2016 om 96 miljoner kronor. 36 miljoner kronor avser fastighetsinvesteringar och 60 miljoner kronor övriga investeringar (varav 43,1 mnkr investeringar över 250 tkr, 12 mnkr för mindre investeringar under 250 tkr och 4,9 mnkr i en central pott för haverier och oförutsedda händelser).

Utfallet avseende ovan beslutat investeringstak har blivit 92 miljoner kronor. 47 miljoner kronor avser fastighetsinvesteringar för byggande av donationssal (11,6 mnkr avser externa bidrag och 5,9 mnkr inköp av fastighet) och 45 miljoner avser övriga investeringar (32 mnkr avser investeringar över 250 tkr, 10 mnkr för mindre investeringar under 250 tkr och 3 mnkr för haverier och oförutsedda händelser).

I utfallet ovan ingår inte övriga justeringar och pågående investeringar från tidigare år om 9,5 miljoner kronor och utfallet för hjälpmedel. Hjälpmedel hanteras enligt särskilda rutiner och ligger utanför investeringstaket. Budgeten för hjälpmedel är 14 miljoner kronor medan utfallet blev 17 miljoner kronor. Det totala utfallet för årets investeringar inklusive hjälpmedel, övriga justeringar och pågående investeringar från tidigare år uppgår till totalt 118,5 miljoner kronor.



Investeringar i maskiner och inventarier inom investeringstaket.

Förklaringen till den stora differensen mellan årets totala investeringar, 118,5 miljoner kronor och föregående års investeringar som uppgick till 157,6 miljoner kronor är utöver förra årets investering i Cosmic om 34,4 miljoner kronor även en mer styrd och kontrollerad investeringsprocess, i enlighet med nu gällande regelverk för investeringar.

### Investeringar i fastigheter

Fastighetsinvesteringar står för 47 miljoner kronor (varav 11,6 mnkr avser externa bidrag och 5,9 mnkr inköp av fastighet). Ett budgetöverskridande om 11 miljoner kronor.

Investeringarna följer plan på ett bra sätt och alla beslutade delprojekt har startat. Många projekt är kopplade till den planerade ombyggnaden av mottagningarna på kirurgen och ortopederna på plan 6. Under året har läkarexpeditionerna på plan 5 byggts med planerad inflyttning under mars 2017. Ombyggnad av plan 8 har påbörjats

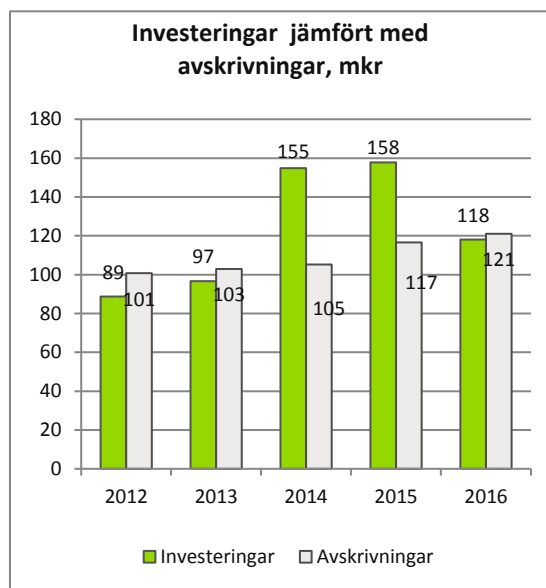
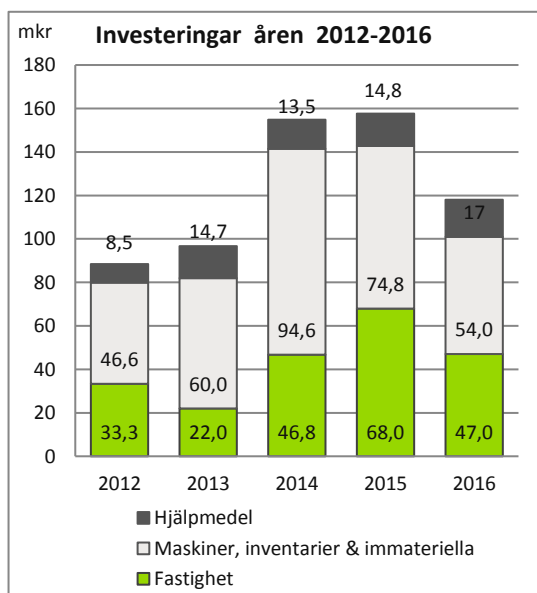
för att anpassa lokalen för att skapa effektivare lokaler för vården samt möjliggöra hemtagning av patienter från Umeå.

Donationsoperationssalen har färdigställts och finansieras i huvudsak via investeringsbidrag. I Funäsdalen har en mindre ombyggnation av hälsocentralen skett och under hösten påbörjades även en planering för ombyggnation av Svegs hälsocentral.

Ett flertal lokalanpassningar har skett för anpassning till medicinsk utrustning.

För den kommande treårsperioden planeras 100 miljoner kronor för fastighetsinvesteringar men behovet är avsevärt större för att anpassa fastigheten till vårdens utveckling. Större projekt som pågår och successivt färdigställs under perioden är ombyggnaden av plan 6 med tillhörande delprojekt.

Region Jämtland Härjedalen har under året erhållit externa bidrag för investeringar om ca 17 miljoner kronor. I diagrammen nedan syns nivåer på investeringar och avskrivningar per år och i tabellen ses hur investeringarna fördelar sig mellan förvaltningar och områden.



Tabell över investeringarna fördelat per område

Investeringar - gjorda 2016, mkr	Utfall 2016	Budget 2016 över 250 tkr + pott enligt investeringsråd	Budget från tidigare år
Maskiner, inventarier och fastighetsinvesteringar			
010 Akutvård	11,3	12,3	
012 Barn och Ungdomsmedicin	1,3	1,9	
013 Kirurg, ögon och öron	5,8	4,0	
014 Hud, Infektion och medicin	0,5	0,8	
016 Psykiatri	0	0	
017 Hjärta, neurologi och rehab	1,3	1,5	
019 Kvinna	2,3	1,3	
021 Barn och unga vuxna	0,06	0	
027 Ortopedi	0,2	0,4	
104 Folkvandvård	2,0	2,9	
166 Primärvård	2,7	1,9	
371 Diagnostik, teknik och service	25,1	25,2	11,0
600-613 Regiondirektör	3,9	3,0	
220-226 Regionala utvecklingsförvaltningen	0,4	0	
Potten för akuta investeringar		4,9	
Fastighetsinvesteringar, donationsoperationssal ingår med 5,1 mkr i utfall ej i investerings plan	41,2	35,7	
Differens mellan Redovisning och anläggningsregister, utredning pågår	-2,8		
Pågående investering	0,2		
<b>Summa maskiner, inventarier och investeringar (investeringsrådet)</b>	<b>95,4</b>	<b>96,0</b>	
Hjälpmiddelscentralen (ej med i investeringsråd / investeringsplan)	17,1	14	
Inköp av fastighet Myggan 1 Östersunds kommun	5,9		
<b>Totalt gjorda och planerade investeringar</b>	<b>118,4</b>		
Beslutad investeringsplan 2016 exklusive Hjälpmiddelscentralen och inköp av fastighet	96	96	

## Finansiella mål

I fullmäktiges uppgifter ingår enligt kommunallagen, 8 kap 5§, att för ekonomin ange de finansiella mål som är av betydelse för en god ekonomisk hushållning. Mål för år 2016 redovisas här.

Mätetal	Mål 2016	Utfall 2016-12	Kommentar till utfall
<p><b>Långsiktigt hållbar ekonomi</b>            Ekonomiskt resultat efter finansnetto som procentandel av verksamhetens nettokostnader.</p> <p>Mål på lång sikt är 2%</p>	0 %	-5,0%	Målet uppnås inte.
<p><b>Kostnadskontroll</b>            Nettokostnadsutveckling:            (Exklusive återbetalning från AFA Försäkring samt Hepatit C för att få jämförelse mellan 2016 och 2015)</p> <p>Mål på lång sikt: Ej högre än ökningen av skatter och generella statsbidrag</p>	0 %	2,9 %	Målet uppnåddes inte. Utfallet är dock klart lägre än nettokostnadsutvecklingen 2015.
<p><b>Avtalstrohet</b>            Mål på lång sikt: minst 95 %</p>	Minst 90 %	91%	Målet för 2016 är nått.
<p><b>Investeringsstak</b></p> <p>Mål på lång sikt är att självfinansieringsgraden av investeringar ska vara 100 %.</p>	96 mnkr	92 mnkr  - 69 %	<p>Investeringsstaket 96 mnkr klarades. Utfallet blev 92 mnkr.</p> <p>Målet uppnåddes inte.</p>

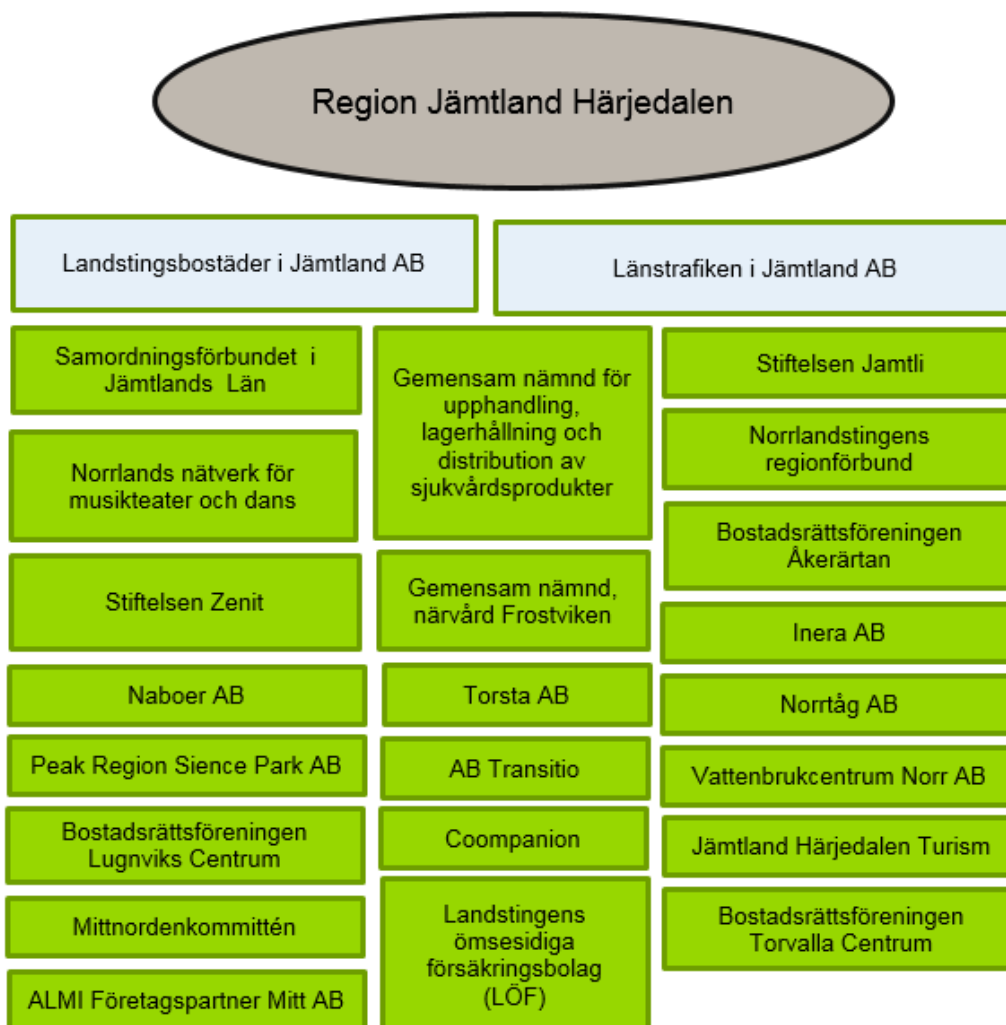
# Engagemang i bolag och stiftelser

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

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

Proportionell konsolidering har använts i enlighet med RKR 8.2 Sammanställd redovisning. Det innebär att endast ägd andel av koncernföretagens räkenskapsposter medtas i den sammanställda redovisningen.

Helägda bolagen Landstingsbostäder i Jämtland AB och Länstrafiken i Jämtland AB har konsoliderats. Övriga engagemang i olika organisationer redovisas nedan i text.



Koncernfakta	Enhet	2015	2016
<b>Landstingsbostäder i Jämtland AB</b>			
Omsättning	mkr	28,5	28,4
Landstingets andel	%	100,0	100,0
Resultat	mkr	1,7	3,0
Rörelseresultat	mkr	3,3	4,6
Eget kapital	mkr	21,1	24,0
Balansomslutning	mkr	76,1	82,6
Soliditet	%	29,9	31,1
Antal anställda, medeltal	st	3	3
<b>Länstrafiken i Jämtland AB</b>			
Omsättning	mkr	487,4	484,9
Landstingets andel	%	100,0	100,0
Resultat	mkr	0,0	0,0
Rörelseresultat	mkr	2,6	8,2
Eget kapital	mkr	8,0	8,0
Balansomslutning	mkr	36,5	49,4
Soliditet	%	18,6	17,0
Antal anställda, medeltal	st	27,0	25,0

## Landstingsbostäder i Jämtland AB

För 2016 redovisas ett plusresultat på knappt 3 miljoner kronor.

Landstingsbostäder i Jämtland AB är ett allmännyttigt bostadsbolag som ägs helt av Region Jämtland Härjedalen. Genom ägardirektiv tydliggörs landstingets intentioner utöver vad som framgår av gällande bolagsordning. Bolagets verksamhet ska bedrivas för landstinget, i första hand, i rekryteringsbefrämjande syfte. Styrning sker i form av avkastningskrav

Verksamheten är lokaliserad inom tre områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter, Mariedal med 118 lägenheter samt Ås inom Krokoms kommun med 7 lägenheter. Totalt 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvm. Dessutom finns 231 garage och 156 bilplatser. Bolaget äger vidare 11 bostadsrättslägenheter i 8 föreningar, varav en lägenhet i Åre kommun, en lägenhet i Funäsdalen och övriga i Östersunds kommun.

Flyttningsfrekvensen är fortsatt hög inom bolaget och ligger på 21 procent under 2016. Då ingår inte de 16 lägenheter som Region Jämtland Härjedalen hyr av bolaget och i sin tur hyr ut möblerat för korttidsboende och i några fall direkt till olika enheter inom sjukhuset. Bolagets verksamhet ska bedrivas för ägaren, i första hand, i rekryteringsbefrämjande syfte och vid

uthyrning ska fastställd prioriteringsordning (4 prioriteringsgrupper) gälla. Under året har 284 ansökningar registrerats och 109 (107) bostadsansökningar förmedlats, i princip alla inom prioritetsgrupp 1-3. Samtliga i prioriteringsgrupp 1 som är nyanställd inflyttad svårrekryterad personal som sökt lägenhet har fått erbjudande om lägenhet.

Åldersstrukturen i beståndet präglas av hög andel fastigheter byggda under åren 1950-1970 varför bolaget fortsätter att underhålla i hög utsträckning. Den höga omflyttningen medför också fortsättningsvis omfattande kostnader för det löpande lägenhetsunderhållet. Många badrum renoveras även årligen då de är i behov av upprustning för att undvika fuktskador.

Bolaget följer viljeinriktningen i Region Jämtland Härjedalens miljöpolicy i sin verksamhetsutövning. I all upphandling har stor vikt lagts vid att de företag som skall utföra arbete för bolagets räkning har dokumenterade miljöprogram och också metoder och rutiner för uppföljning av dessa. Bolaget har en miljöpolicy och miljöplan i tillämpliga delar enligt ISO 14001 och EMAS. Lagbevakning inom miljöområdet görs fyra gånger per år och miljöplanen uppdateras årligen. Styrelsen beslutar om nya mål vart annat år.

Bolaget tillämpar redovisningsreglerna K3 från 2014, således tillämpas komponentavskrivning på byggnader.

Vid förhandlingar med Hyresgästföreningen Region Norr i början av 2016 beslutades om hyreshöjning med 0,75 procent för bostäder från och med 1 juli 2016. Den här hyresnivån gäller fram till 1 april 2017, nya hyresförhandlingar påbörjas under februari 2017. Bolaget har fortfarande lägre hyresnivåer än den stora allmännyttan på orten som är Östersundshem och målet är att närma sig Östersundshems hyresnivåer. Detta för att kunna fortsätta underhålla fastigheterna efter behov samt förbättra avkastningen på bolaget enligt ägarnas krav.

## Länstrafiken i Jämtlands län AB

För 2016 redovisas ett nollresultat

Trafikkostnaderna har totalt sett varit lägre än budget med 1,2 miljoner kronor, trots att utfall för index varit högre än beräknat. Bolaget har inte uppfyllt finansieringsgraden på 46 procent utan utfallet blev 37 procent.

Länstrafiken bedriver allmän kollektivtrafik med buss och bil samt tåg inom Jämtlands län samt interregional trafik i norrlandsläna. Verksamheten omfattar också godstrafik med terminaler i Östersund, Sveg och Strömsund samt 53 godsombud runt om i länet under namnet Bussgods.

Väsentliga händelser under året har varit att

- Stadstrafikavtalet med operatören Nettbuss Stadsbussarna AB startade i juni. De vann också upphandlingen av receptionen Busstorget i Östersund. Den största upphandlingen för Länstrafikens del startades under hösten för Buss 2018 som omfattar 6 kommuners Länstrafik.
- Ett projekt startades under året där målet är att 2019 trafikera en linje i staden med 6 elbussar. I projektet deltar förutom

Östersunds Kommun och Länstrafiken, Krokoms Kommun, Jämtkraft, Nettbuss Stadsbussarna och Region Jämtland Härjedalen. Slutgiltigt beslut om finansiering är inte taget ännu.

- Det har skett stora förändringar av upphandlad Landsbygdstrafik mellan åren. Ett projekt kallat Projekt Egen Regi startades för att analysera Buss 2010- avtalet och komma med förslag till bolaget och sedan Region Jämtland Härjedalen om det är realistiskt eller ej att helt eller delvis köra den trafiken i egen regi. Projektet avslutades i februari 2016. Länstrafikens styrelse var positiv till att köra delar av trafiken i egen regi i framtiden men Region Jämtland Härjedalen beslutade att Buss 2018 ska upphandlas.
- Regionfullmäktige beslutade i november att Länstrafikens verksamhet ska fortsätta bedrivas i bolagsform tills vidare.
- Kontantfritt infördes den 22 augusti ombord på Länstrafikens bussar. Skälet var ökad säkerhet för busschaufförerna.
- Nya resealternativ, priser och busskort har införts.
- Bussgods verksamheter har under flera år gått med förlust. Trots en satsning under vintern på ökad försäljningsaktivitet visar resultatet för 2016 en fortsatt minskning av antal försändelser. Liknande tendenser finns i andra närliggande län. Presidiekonferensen för de fyra norrlandsläna i februari 2016 gav cheferna i uppdrag att genomföra en utredning och komma med förslag till en gemensam lösning av Bussgodsfrågan. Förslaget blev att de fyra läna gemensamt bildar ett bolag, Bussgods Norr AB. Bolaget ska bildas under 2017 och verksamheten starta 2018. Samtliga län har fattat beslut om detta förslag 2016.
- Ny VD för om 20170101 är Per-David Wennberg.

Länstrafiken i Jämtlands län AB Mål	Målet uppfyllt	Kommentarer
Restidskvot tåg-bil högst 0,8	Nej	Storlien – Östersund 0,84 Duved- Östersund 0,86 Sundsvall- Östersund 0,95
Kollektivtrafikens marknadsandel ska öka	Nej/Ja	Länstrafiken mål 8,5%, utfall 7%, Tätortstrafiken mål 15,5%, utfall 16%
Minskade nettoutsläpp av CO2	i.u.	Mål 0,66, utfall saknas för 2016. Kommer i februari 2017
Antal resor ska öka med 5%	Ja	Länstrafiken + 11,8% och Tätortstrafiken +9,6%
Länstrafiken erbjuder resealternativ som passar mina behov, andelen ska öka.	Nej	Länstrafiken mål 21,5% utfall 17%. Tätortstrafikens mål 45,5 utfall 43%
Tillgänglighet i den allmänna kollektivtrafiken ska öka	Nej	Andelen fordon med låggolv eller hiss i tågtrafik, interregionaltrafik och tätortstrafik är 100%. I stomlinjetrafiken finns för närvarande 25 fordon med låggolv/hiss. Beräknas vara i trafik t o m slutet av 208, då ny avtalsperiod börjar.
Nöjdhet med färdtjänstresa	Ja	Ska uppgå till minst 90%, utfall 96%
Länstrafikens självfinansieringsgrad ska öka, mål 2016 47 %	Nej	Utfall 37 %

## Övriga organisationer

### Norrtåg AB

Bolaget uppvisar ett o-resultat. Omsättningen uppgick till 269,6 miljoner kronor. Den ackumulerade skulden till ägarna har ökat från 21,3 miljoner kronor till 24,7 miljoner kronor. Minskade elkostnader, räntekostnader och ett lägre behov av reservfordon och en planerad utbyggnad av verkstaden i Umeå har totalt gett en lägre trafikknostnad på 9,9 miljoner kronor. Det i sin tur har minskat ägarnas medfinansiering med 4,9 miljoner kronor mot budget 2016.

I ägardirektivet framgår att bolaget skall för ägarna bedriva persontrafik med tåg på dag i respektive län (regional) samt mellan länen och angränsande län enligt överenskommelse med staten/Trafikverket. Därutöver ska bolaget tillhandahålla tågfordon och en verkstad.

Under året har övertagande av trafik med nytt trafikavtal skett med startdatum 2016-08-20. Den nya operatören är Tågkompaniet och har ett nytt trafikavtal som löper i 10 år. Bolaget har under året arbetat aktivt för att ha en rationell och effektiv övergång från avträdande operatör till den nya operatören. Övergången har gått bra och utan större besvär för resenärerna men den totala trafikknostnaden har ökat.

Tillsammans med ägare och länstrafiken har ett arbete initierats. Målen och riktlinjerna i

strategiplanen bildar grund för utvecklingen och förvaltningen av kollektivtrafiken och anger samtidigt hur tågtrafiken ska bidra till att förverkliga målen som ett väl sammanhållet trafiksystem för Norrlandsläna. Strategin bildar ett underlag för två huvudområden, dels för trafikering/ infrastrukturplanering, dels för en dialog kring tågtrafikens roll i ett bredare samhällsutvecklingsperspektiv.

### AB Transitio

För 2016 redovisas ett minusresultat på 453 000 kronor. Ifjol var resultatet -87 000 kronor. Bolagets omsättning har varit 0,5 miljoner kronor. Balansomslutningen 3,1 miljoner kronor.

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.

Totalt solidarisk borgen, proprieborgen och estimerad termineringskostnad blir för Region Jämtland Härjedalen 313,7 miljoner kronor.

## Stiftelsen Jamtli

För 2016 redovisas ett minusresultat på 1,5 miljoner kronor. Omsättningen har varit 82,2 miljoner kronor och balansslutningen 31,7 miljoner kronor. Soliditet 22,0 procent.

Ekonomiskt blev 2016 betydligt sämre än förväntat. Lågt besökstal under sommaren och stora nysatsningar under året har bidragit till detta. Jamtli har också haft en pressad likviditet på grund av de stora byggprojekten med konstmuseiflygel och nya bostäderna.

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

Stiftelsen Jamtli är ett moderbolag med 5 dotterbolag. Dock upprättas ingen koncernredovisning i enlighet med bestämmelserna i Årsredovisningslagen 7:3.

Under året valde Jamtli att ha entréfritt tio månader under året, precis som de statliga museerna, och ett något högre entrépris till sommaren Jamtli Historieland. Jamtli fick inte väsentligt fler besökare under lågsäsongen och under stora delar av sommaren var besökstalet alltför lågt.

Den nya entrépolicyn blev en lärdom att Jamtli redan är duktiga på att attrahera besökare och det finns inte så många fler att locka in med gratis entré. Det finns också en psykologisk spärr för entrépriset under sommaren, trots att besökare uttrycker att en dag på Jamtli Historieland är värd varenda krona.

I slutet av året fick Jamtli klartecken att kunde sätta igång med bygget av ett konstmuseum som ska inrymma en satellitverksamhet för Nationalmuseum i Stockholm. Under året har det förberetts för att bygget av det nya huset ska kunna påbörjas under 2017 och kunna invigas försommaren 2018.

Samtidigt med det nya muséet valde Jamtli att ta ställning, ta plats i samhällsdebatten och satsa långsiktigt genom att bygga bostäder på Jamtlis område. Jamtli bygger nio småhus, i egen regi, samt åtta hus som Östersundshem placerar i samma område. I slutet av året började bygget och successivt under 2017 kommer husen att stå klara. När alla husen är inflyttningsklara kommer det kunna bo ca 50 personer på Jamtliområdet.

Under året har Jamtli investerat i en ny etablering av 1950-tals miljö: banvaktsstugan Nyvik som ett tillskott till sommaren Historieland. Men också som en ny miljö för minnestimuleringsverksamhet och på övervakningen en volontärverkstad för statistikverksamhetens textilrekvisita.

I samarbete med Jämtlands gymnasium har Jamtli etablerat ett metodkök i Milkolandbyggnaden och en helt ny klasslokal i anknytning härtill. För Historielands fordonspark förvärvades ett stort tält som kan klimatstyras under året.

Strategiska insatser har gjorts under året för att bidra till Tekniklands utveckling. Jamtli har förvärvat mark mellan flygfältet och E14 som skapar möjlighet för Teknikland att växa. Jamtli har också arbetat för att få in fler delägare i bolaget och målet är att samla alla aktiva i och omkring flygfältet i samma organisation.

## Jamtlis uppföljning av målen i huvudmannadirektiven:

Antal besökare på Jamtli ligger i intervallet 180-210 000 under året	Målet är uppfyllt. Utfall 199 478 besökare under 2016.
Stiftelsen ska sträva efter att uppnå 2/3 egenfinansiering.	Stiftelsen strävar mot målet, som inte är helt uppfyllt, men de kommersiella delarna av verksamheten har ökat sina intäkter under 2016.
Stiftelsen strävar efter att vara ledande inom utveckling av kulturarvspedagogisk verksamhet och barn- och ungdomar är en prioriterad grupp	Målet uppfyllt
Stiftelsen bidrar till hållbar regional utveckling genom att aktivt verka för demokratiskt, social, ekonomisk och ekologiskt hållbar utveckling	Målet uppfyllt
Utveckla samverkan och öka den sociala gemenskapen för främjande av kulturell mångfald, demokratiskt medborgarskap och geografisk spridning av kulturutbud	Målet uppfyllt
Stiftelsen bidrar genom sin verksamhet till att öka intresset för konst, foto och samtida uttryck samt för historia, natur, kulturarv och hembygdsvård	Målet uppfyllt



## Torsta AB

Det preliminära resultatet för 2016 visar på en vinst på 0,6 miljoner kronor före bokslutsdispositioner.

Omsättningen har varit 41,4 miljoner kronor och balansomslutningen 13,0 miljoner kronor.

Ägarnas målbeskrivning för bolaget enligt ägardirektivet och resultat för 2016

Högst rikspriser på Gymnasieutbildningarna (211 106)	2016 137 kr i vägt snitt
Resultat 3-5% och soliditet på 5-15%	Resultat 1,3% och soliditet 16%
Attraktiv utbildningsanordnare	Ja, fler elever
Kompetens inom jord, skog och vattenbruk	Ja
Vara en inspirationskälla för landsbygdsutveckling	Ja, men kan alltid bli bättre
Ta till vara möjligheter som finns i EU fondprogram	Ja och flera ansökningar inne för beslut
Nära samverkan med näringslivet	Ja

Ett antal åtgärder har genomförts både under hösten 2015 och våren 2016 för att förbättra resultatet och vända den negativa trenden. Bland annat har antalet anställda minskats på utvecklingsavdelningen både av ekonomiska skäl men även för att kunna ta in ny kompetens för att möta framtidens behov.

Beslut att inte anta nya elever på hästinriktningen på gymnasiet togs av JGY under våren 2016. Detta innebär ett försämrat resultat under 2017 och halva 2018 med lägre intäkter eftersom antalet elever är få, men kommer att leda till en stor besparing när dessa elever gått klart sin utbildning.

Även 2016 har det varit mycket fokus på att marknadsföra gymnasieutbildningarna. Trots lyckat resultat med en ökning av antagningar till årskurs 1 med 24 procent anser dock ledningen att det behöver bli ett ännu bättre strategiskt arbete och har från och med den 1 januari 2017 anställt en marknadsföring / kommunikationschef på 50 procent.

I restaurang- och konferensdelen ökar ständigt antalet externa lunchgäster, i genomsnitt 26 per dag under 2016 jämfört med 17 per dag under 2015, och antalet konferenser ökar.

Krokoms kommun har gett ett positivt besked angående finansiering av ombyggnad av ladugård vilket beräknas genomföras 2017. Investeringen är väsentlig för att få en långsiktig hållbar

ekonomisk situation för gårdsbruket och för att hålla en bra undervisning på lantbruk. Mjölkkrisen har förbättrats under hösten.

## Peak Region Science Park AB

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen 2016.

## Vattenbrukcentrum Norr AB

Företaget redovisar ett underskott på 0,1 miljoner kronor för 2016. Nettoomsättningen har varit 5,7 miljoner och soliditeten är 58,3 procent (inklusive obeskattade reserver blir soliditeten 81%).

Vattenbrukcentrum Norr AB (VBCN) driver tillsammans med Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) avelsprogram för röding och regnbåge. Forskning- och försöksverksamheten sker i bolagets anläggning i Kälarne. SLU står för den genetiska kompetensen och den forskningsmässiga ansatsen. Vattenbrukcentrum ansvarar för den dagliga driften och utför delar av det centrala i avelsprogrammen. Även näringen har en aktiv och betydande roll i avelsprogrammen.

VBCN ser i stort ljus på framtiden trots att finansieringen av avelsprogrammen för regnbåge och röding är ett orosmoment.

Anläggningen är i fortsatt behov av stort underhåll. Att förbättra anläggningen och arbetsmiljön sker kontinuerligt och under 2017 kommer ett förebyggande arbete göras för att minska extern smittorisk. Konsultverksamheten beräknas öka något under 2017. Vattenbrukcentrum fortsätter ansvara för den operativa driften av branschorganisationen Matfiskodlarna men förväntar också mindre uppdrag inom den nationella handlingsplanen.

## ALMI Företagspartner Norr AB

Almi redovisar ett underskott för 2016 på 0,04 miljoner kronor mot budgeterat underskott -2 miljon kronor. Företaget har haft en omsättning på 30,5 miljoner kronor, en balansomslutning på 22,0 miljoner kronor och soliditeten är 80,8 procent.

Almikoncernens uppdrag är att bidra till hållbar tillväxt och innovation genom att förbättra möjligheten att utveckla konkurrenskraftiga företag såväl nationellt som globalt. Almis verksamhet ska utgöra ett komplement till den privata marknaden avseende företags behov av finansiering och rådgivning. Koncernens verksamhet är organiserad i tre affärsområden - Lån, Riskkapital och Rådgivning. Almi Företagspartner Mitt AB är ett regionalt dotterbolag med verksamhet inom två affärsområden - Lån och Rådgivning. Bolaget har

sitt säte i Jämtlands län, Östersund kommun och verksamheten bedrivs i Åre, Örnsköldsvik, Härnösand, Sundsvall och Östersund.

#### Mål och måluppfyllelse av ägaranvisning

Förädlingsvärdet för bolagets kunder ska utvecklas bättre än för jämförbara företag i regionen	Målet uppnått
Minst 90 % av bolagets kunder ska rekommendera Almi	94% målet uppnått
Andelen kvinnor och personer med utländsk bakgrund ska, avseende antal lån samt andel kunder inom rådgivningsverksamheten, vara högre än den procentuella andel av antalet företag bland dessa grupper i regionen	Målen uppnådda
Medarbetarnas totalbetyg i den årliga medarbetarundersökningen avseende bolaget som arbetsplats ska vara minst 4,0 på en 5-gradig skala	4,4. Målet uppnått
Bolaget ska sträva efter god mångfald bland medarbetarna. Bolagets styrelse ska därför fastställa långsiktiga mångfaldsmål avseende medarbetarnas ålder, etnicitet och genus	Målet uppnått
Andelen kundtid ska uppgå till minst 80 procent	82%. Målet uppnått
Bolagets styrelse ska fastställa mål avseende antal unika kunder och antal leveransmoduler inom affärsområde Råd samt antal lån och nytulningsvolym inom affärsområde Lån. Målen ska tas fram i samråd med ansvariga på moderbolaget	Lån –utfall 128 miljoner i nytulning mot mål 150 miljoner. Mål antal lån var satt till 288, utfall 278 lån Almi Mitt har högst effektivitet i koncernen med 4,6 lån per finansieringsrådgivare och månad, mål 4. Rådgivning – Utfall 1 759 leveranser

	mot mål 1 671 leveranser
Fritt eget kapital i bolaget ska uppgå till en nivå som motsvarar 3 till 6 månaders driftskostnader	8,3. Målet uppnått
Avkastningen i låneverksamheten ska under en period på rullande 12 kvartal vara minst 2 %	5,15% avkastning i låneverksamheten rullande 3 år

Under året har det utförts tillväxtprocesser med 155 företag i syfte att identifiera tillväxthinder och genomföra affärsutvecklingsinsatser, coaching och strategigrupper.

243 innovativa idéer prövades under 2016, av dessa gick 198 vidare till utvecklingsfas och slutligen arbetar man med 77 (31%) av dessa idéer i kommersialiseringsfasen.

Efterfrågan på lån av Almi har varit fortsatt hög

#### Naboer AB

Omsättningen i bolaget 2016 är 1,9 miljoner kronor och resultatet blev ett överskott på 6 886 kronor. Likviditeten i bolaget har under året varit god och även soliditeten som slutade på 76,0 procent. Balansomslutningen var 3,1 miljoner kronor.

En betydande del av Naboer ABs gränsöverskridande verksamhet bygger på samarbete inom nätverk av offentliga instanser, föreningar och företag inom Jämtlands län och de båda fylkena i Tröndelag samt på produktutveckling som en följd av våra nätverkssamarbeten.

Bolaget arrangerade årsstämman/generalförsamling den 11 maj på Frösö Park i Östersund. Där valdes även en ny styrelse i Naboer AB.

Under Naboer AB:s projektägarskap startade i januari ett svensk-norskt samarbetsprojekt som byggts fram utifrån de behov som uttryckts från fjällnätverken. Det är ett treårigt interregprojekt "Fjällkunskap-den del av vårt natur och kulturarv". Projektet handlar om att i huvudsak till unga och fjällets gäster, sprida Fjällkunskap ur olika aspekter och teman. Kunskapspridningen sker både i fjällmiljö, tätorter och digitalt miljö med lite nya metoder och konstellationer. Det är totalt 19 olika medfinansierare involverade och ännu fler samarbetspartners. Projektet består av en mängd olika aktivitetsområden. Dessutom är Naboer AB involverade i många andra sammanhang som berör fjällfrågor.

Arbetet med att vidta åtgärder för St Olavsloppet långsiktiga utveckling har fortsatt. Planen är att svenska delen av St Olavsloppet i samverkan med partners, 2017 bildar en förening och även ett aktiebolag. Därigenom blir de inte heller så beroende av Naboer AB's support på olika sätt. Allt enligt den plan bolaget jobbat för de senaste åren.

### Jämtland Härjedalen Turism

Resultatet uppgår till 73 106 kronor före skatt och 56 411 kronor efter skatt. Soliditeten uppgår till 48 procent. Balansomslutning var 5,5 miljoner kronor och omsättningen 11,5 miljoner kronor.

Jämtland Härjedalen Turism ekonomisk förening (JHT) är samverkansplattformen för utveckling av besöksnäringen i Jämtland Härjedalen. JHT företräder regionens besöksnäringar i nationella och internationella sammanhang och samverkar med regionens destinationer, turistföretag, företrädare för offentlig sektor och intresseorganisationer med flera.

Till grund för arbete som bedriv inom regionens besöksnäring ligger strategin för besöksnäringen i Jämtland Härjedalen med visionen "Jämtland Härjedalen- ledande på naturbaserade upplevelser" och med "Ansvar" som värdegrund. I strategin finns ett antal mätbara mål med den övergripande målsättningen att utvecklingen ska vara i nivå med den nationella och att Jämtland Härjedalen år 2030 ska vara en av de tre regioner med starkast utveckling.

Prioriterade insatsområden för att nå strategin vision och mål är:

- Hållbara destinationer
- Reseansledningar
- Infrastruktur och tillgänglighet
- Marknadskommunikation
- Kompetensutveckling

Vid 2016 års Guldgala utsågs JHT tillsammans med Visita och Etour Peter Ekholm Snötåget / Inlandsbanan till Årets Turismföretagare. Pristagaren är därmed också Jämtland Härjedalens nominerade till Stora turismpriset 2017.

### Coompanion

Bolagets har haft en nettoomsättning på 2,5 miljoner kronor, ett positivt resultat på 89 400 kr och en soliditet på 62 procent. Balansomslutningen var 1,0 miljoner kronor.

Coompanion Jämtlands läns grunduppdrag om nyföretagande och medlemstjänster bedrivs genom följande affärsområden på regional (och nationell) nivå:

- Företagssamverkan
- Vård- och omsorg
- Arbetsintegrering socialt företagande
- Landsbygdsutveckling
- Sociala innovationer
- Samhällsentreprenörskap

### Projektverksamhet

- SPIRA (ESF). Syfte att bredda arbetsmarknaden och inkludera fler i arbete genom att skapa förutsättningar för arbetsintegrering sociala företag att bli hållbara och öka kunskaperna om dessa.
- MOA (ERUF). Hjälpa företag (särskilt kooperativa) inom den sociala ekonomin/civilsamhället att finansiera nystart, tillväxt och utveckling genom lån eller krediter.
- MIKROFONDEN Z. Mikrofonden hjälper till med finansiering genom att erbjuda garantier och finansiering till föreningar, kooperativ, samfund, sociala företag, stiftelser, byalag, utvecklingsgrupper och entreprenörer på landsbygden i Jämtlands län.
- GRENI 2 (Inter Reg) Grönt entreprenörskap och innovationssystem i mitt-Norden.
- RESENS (Inter Reg) Regional utveckling och samhällsentreprenörskap i Norge-Sverige.
- 

Under året har Coompanion genomfört ett stort antal informationsinsatser, egenanställningsrådgivningar och deltagit vid flertalet konferenser, möten och workshops arrangerade av andra parter. Coompanion har även deltagit i Strukturfondspartnerskapet och i partnerskapet för Landsbygdsprogrammet. 2016 har också inkluderat flertalet insatser där Coompanion sålt tjänster för processledning, främst genom metoderna Open Space och OPERA till bland annat Länsstyrelsen, Östersunds kommun, Region Jämtland Härjedalen och Östersundshem.

## Kommunalförbund

### Norrandstingens regionförbund

För 2016 redovisas ett minusresultat på 0,1 miljoner kr, vilket föreslås balanseras i ny räkning. Omsättningen har varit 26,0 miljoner kronor, balansomslutningen 18,0 miljoner kronor och soliditeten är 12,6 procent.

Region Norrbotten, Landstinget Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting (fortsättningsvis kallade Norrandstingen), har sedan 2005 ett gemensamt kommunalförbund, Norrandstingens regionförbund. I den antagna förbundsordningen

anges att regionförbundet ska vara ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

Vidare anges att Norrlandstingen har ett gemensamt ansvar för planering och samordning av region- och rikssjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.

Regionförbundet har getts befogenheter att avtala om riks- och regionsjukvård. Sedan 2011-12-07 har regionförbundet också ansvar för Regionalt cancercentrum Norr och befogenhet att besluta om den regionala utvecklingsplanen för cancervården, inklusive nivåstrukturerad inom cancervården på regional nivå. Budgetering och kostnadsansvar för region- och rikssjukvård ligger på respektive landsting/region. På folkhälsoområdet har förbundet enligt förbundsordningen ansvaret att ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder i ett norrlandsperspektiv.

Under året har en metod för kostnadsjämförelser godkänts av Förbundsdirektionen. Därmed har båda uppdragen om metodutveckling enligt den reviderade ersättningsmodellen som antogs 2014 och började tillämpas 2015 fullföljts. Förbundsdirektionen har också under året 2016-06-01 § 44, beslutat om vissa förtydliganden i ersättningsmodellen vid eventuell kapacitetsbrist vid NUS.

Föregående Förbundsdirektion initierade ett uppdrag om att belysa NRFs framtida roll. Uppdraget fullföljdes inte då Indelningskommittén aviserade ett förslag om ny länsindelning. Frågan om NRFs framtida roll blir åter aktuell att belysa då denna nya länsindelning inte blev aktuell.

Vid Regionalt cancercentrum Norr har stödet till norrlandstingen i arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården och arbetet med revidering- och uppföljning av den regionala utvecklingsplanen för cancervården och varit stora uppdrag under året.

Förbundet har under året fortsatt varit engagerat i samverkan för utveckling inom diagnostik. Forskningssamverkan i regionen har utvecklats ytterligare.

Forskning och utbildning är helt centrala delar i kompetensförsörjning. Förbundsdirektionen har tidigare identifierat kompetensförsörjningen som

helt avgörande för att norrlandstingen skall kunna utföra sitt uppdrag för medborgarna.

Förbundsdirektionen beslutade 2016-03-02 § 11 att bedriva ett gemensamt projekt för utveckling av sjukvårdssystemet med Primärvården i fokus.

Samverkan kring nära vård på distans fortsätter.

Baserat på behov framförda inom landstingen/regionen, har den regionala samverkansgruppen för kunskapsstyrning (RSK) tillsammans med Registercentrum Norr (RCN) initierat ett utvecklingsarbete i ett avgränsat pilotprojekt (Norrlandstingens uppföljning och Analys – NORA).

Kommunalförbundet Norrlands nätverk för musikteater och dans (NMD)

För 2016 redovisas ett plusresultat på 62 800 kronor. Omsättningen har varit 11,6 miljoner kronor, balansomslutningen 0,8 miljoner kronor och soliditeten uppgår till 45,0 procent.

NMD – är ett kommunalförbund bildat av landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland. I NMD ingår en barn- och ungdomsoperaensemble inom Estrad Norr i Östersund, Norrdans i Härnösand, NorrlandsOperan i Umeå samt Piteå Kammaropera.

NMD:s intäkter består dels av ett statligt verksamhetsbidrag, som uppgår till 10,8 miljoner kronor, samt ett regionalt verksamhetsstöd på 804 000 kr. Det statliga verksamhetsstödet fördelas till de fyra ingående ensemblerna i relation till hur målen för turnéstöd och tillgänglighet uppfylls. Hela bidraget fördelas för respektive budgetår och kan därmed inte generera vare sig över- eller underskott i kommunalförbundet.

Det regionala verksamhetsstödet är avsett för administrativa kostnader för styrelse, koordinator med mera. Denna del budgeteras separat och kan ge över- eller underskott.

NMD:s uppdrag är att:

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

Totalt sju produktioner från ensemblerna har under 2016 gått på turné och/eller nyttjat

bidraget för öka tillgänglighet inom NMD-området. Under 2016 gav ensemblerna 102 föreställningar i samband med turnéer.

Styrelsen har återkommande diskuterat hur NMD och ensemblerna kan bidra till att öka tillgängligheten för dem som bor utanför föreställningsorterna. Därför är det viktigt att upprätthålla antalet publikbussar för att fler som är bosatta utanför huvudorterna för NMD-ensemblerna, mestadels mindre orter i inlandet, får möjlighet att se och höra någon NMD-föreställning. Årets antal bussar, 66 stycken, är betydligt färre jämfört med föregående år, 106 stycken. I jämförelse med snittet de senaste fem åren, 72 bussar, är det inte anmärkningsvärt eftersom antalet varierar över åren.

Antalet kommuner som har fått direkta besök av föreställningar av någon av NMD-ensemblerna under 2016 var 22 kommuner. Det är i paritet med genomsnittet de senaste fem åren. Av årets föreställningar gavs 60 procent utanför ensemblernas hemlän. Det är något högre än genomsnittet de senaste fem åren.

- Piteå Kammaropera: 7 besökta kommuner 2016 (Genomsnitt för 2011-2015: 7)
- NorrlandsOperan: 4 besökta kommuner 2016 (Genomsnitt för 2011-2015: 5)
- Norrdans: 13 besökta kommuner 2016 (Genomsnitt för 2011-2015: 15)
- Estrad Norr: 14 besökta kommuner 2016 (Genomsnitt för 2011-2015: 13)

Alla ensembler bidrar dessutom, förutom de produktioner som går på NMD-turné, också med andra uppsättningar som enbart spelas i hemlandet och som inte redovisas här.

Samverkansförbund, nämnder med flera

Gemensam nämnd för närvård i Frostviken

För 2016 redovisas ett minusresultat på 484 000 kronor. Omsättningen har varit 14,6 miljoner kronor.

Samarbetsavtalet mellan Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen har pågått sedan 1 januari 2005. Både kommun och region har beslutat att fortsätta arbetet med gemensam nämnd med ett nytt samarbetsavtal som gäller från och med 2012-01-01 tills vidare, avtalet kan sägas upp av parterna var för sig. Parternas syfte med Gemensam nämnd för Närvård i Frostviken är att åstadkomma en kostnadseffektiv vård och omsorg med hög kvalitet i Frostvikenområdet.

Den gemensamma nämndens uppdrag styrs av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), socialtjänstlagen (2001:453) och lagen om särskilt stöd, LSS (1993:387) samt strategier, policys och upprättat avtal. Huvudarbetsgivare i uppdraget är Strömsunds kommun. Antalet bofasta i området minskar men med drygt hundra asylsökande i området är det fler personer i området som har behov av hälso- och sjukvård.

I månadsskiftet november/december flyttade Hälsocentralen till Storgatan 30 i Gäddede efter totalrenovering av lokaler som tidigare inrymt kommunkontor och bibliotek.

Under december flyttades Ambulansverksamheten till Storgatan 18 i Gäddede, lokaler i samverkan med Räddningstjänst, Polis, Ambulans och Fjällräddning, ett "Minicertus". Under 2017 kommer lokalen i samverkan med Strömsunds kommun och MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) att utrustas med reservkraft för kommunikation.

Nämndens verksamhetsområden är: Särskilt boende, trygghetsboende, hemtjänst, hälsocentral/ambulans, hemsjukvård, LSS-verksamhet och fotvård.

Inom Närvård Frostviken arbetar 42 personer, de personer som arbetar som mest kombinerat med kommun och region-uppgifter är sjukgymnast, distriktssköterskor, administration och fotvård, totalt 6 personer. Största effektiviseringen kan vara den att aldrig hamnar i någon diskussion om patientens tillhörighet beträffande kommun eller region/primärvård. Närvård Frostviken har det totala ansvaret oavsett vilken insats som är aktuell.

Gemensam nämnd för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter

Ekonomiskt utfall 2016 var plus 14 000 kronor. Budgeten 40 000 kronor. Den kostnad nämnden haft under året är kostnaden för sekreterare vid nämndens sammanträden. Nämnden är en Gemensam Nämnd mellan Region Jämtland Härjedalen och länets samtliga kommuner avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter och hjälpmedel.

Nämnden har under året arbetat i enlighet med det samarbetsavtal samt det reglemente som ligger till grund för nämnden och har under året haft fyra sammanträden.

### Uppföljning av mål och aktiviteter

Nämnden ska inom ramen för god ekonomisk hushållning skapa optimala förutsättningar för regionens invånare när det gäller möjligheter till god hälsa, en jämställd och jämlik vård samt en hållbar regional utveckling.	Genom att Region Jämtland Härjedalen genomför upphandlingar av sjukvårdsmaterial och hjälpmedel förbättras möjligheten att regionens invånare får tillgång till samma sjukvårdsmaterial och hjälpmedel vilket ger möjligheter till god hälsa och en jämställd och jämlik vård.
Nämnden följer brukarrådets arbete och utveckling samt tar del av de rapporter som ges.	Vid varje sammanträde under året har nämnden tagit del av de möten brukarrådet haft och även dess arbete.
Nämnden följer arbetet med ny hjälpmedelspolicy samt gällande regelverk. Översynen ska slutföras under 2016 och nämnden kommer vid behov att samverka i arbetet. Efter att arbetet avslutas ska policyn beslutas i de åtta kommunernas fullmäktige samt i regionfullmäktige.	Under året har nämnden informerats om processen med hjälpmedelspolicy.
Nämnden arbetar med de upphandlingar som planeras att genomföras under 2016 och som nämnden tagit beslut om. Nämnden säkerställer att upphandlingarna genomförs utifrån de politiska beslut, inriktningsdokument och policys som ligger till grund för upphandlingsarbetet.	Vid varje sammanträde informeras nämnden om de upphandlingar som beslutats att genomföras under året. Nämnden har även informerats om de miljökrav och sociala hänsyn som ställs i samband med upphandlingarna utifrån gällande politiska beslut, inriktningsdokument och policys.
Nämnden följer på vilket sätt den nya patientlagen (SoU24) påverkar regionen och länets kommuner.	Den nya patientlagen har inte varit uppe på dagordningen under året.

### Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Ekonomiskt utfall 2016 var 0,9 miljoner kronor, vilket balanseras i ny räkning. 257 000 kr har avsatts till fond för yttre underhåll enligt underhållsplan. Omsättningen har varit 2,1 miljoner kronor, balansomslutningen 10,6 miljoner kronor och soliditeten uppgår till 65,2 procent.

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.

Ordinarie föreningsstämma hölls 2016-05-26. På stämman deltog 3 medlemmar. På stämman behandlades stadgeenliga frågor även förslag till mindre förändringar. Föreningen hade vid årets slut 5 röstberättigade medlemmar varav HSB Södra Norrland är en medlem.

Föreningen har en 30 årig underhållsplan som årligen uppdateras. Planen ligger till grund för styrelsens beslut om fondering eller nyttjande av fondmedel. Då det pågår en diskussion angående regeländring gällande redovisningsregler för ekonomiska föreningar, har styrelsen valt en försiktighetsprincip gällande underhållsplanen.

Avgifter och hyror höjdes från och med 2016-01-01 med 2,1 procent. I budget 2017 ingår 257 000 kr för framtida underhåll. Styrelsen beslutade att höja månadsavgifterna med 1,5 procent för 2017 på grund av ökade driftskostnader. Årsavgiften är i genomsnitt 731 kr/m<sup>2</sup>.

### Brf Lugnviks centrum

Årets resultat är minus 1,0 miljoner kronor, det vill säga 739 000 kronor lägre än föregående år, vilket i huvudsak beror på oförändrade intäkter och ökade driftkostnader. Nettoomsättningen har varit 7,1 miljoner kronor och balansomslutningen 29,3 miljoner kronor. Soliditeten 25 procent.

Föreningens fastighet utgörs av Lugnviks Centrum 2 och innehåller bland annat Lugnviks hälsocentral. Byggnadsår 1976-82.

Årsavgiften för 2016 uppgick i genomsnitt till 524 kr/ m<sup>2</sup>/år. Styrelsen beslutade efter antagen budget att inte förändra årsavgiften.

Driftkostnaderna i föreningen har ökat jämfört med föregående år beroende på högre kostnader

för reparationer, fjärrvärme och en genomförd OVK. Räntekostnaderna har minskat på grund av omsatta lån.

#### Brf Torvalla centrum

För 2016 redovisas ett minusresultat på 1,3 miljoner kronor. Nettoomsättningen har varit 4,4 miljoner kronor. Balansomslutning 90,9 miljoner kronor. Soliditet 64,5 procent.

Föreningen äger fastigheterna Bakkbordet1, Degspaden 1 och Spritsen 1, byggd år 1986 i vilken man upplåter lägenheter och lokaler. Bostadsrättsföreningen är ett privatbostadsföretag enligt inkomstskattelagen (199:1229).

Ordinarie föreningsstämma hölls 2016-05-17. På stämman deltog två ombud. På stämman behandlades stadgeenliga frågor.

Föreningen har vid årets slut tre röstberättigade medlemmar. Medlemmarna och andelstal är Östersunds kommun 80,3 procent, Region Jämtland Härjedalen 16,4 procent samt Jämtlands läns bibliotek 3,3 procent.

Östersunds kommun, tekniska förvaltningen har upprättat en underhållsplan som sträcker sig från 2014-2018. Föreningen fortsätter med underhållsåtgärder enligt underhållsplan.

Avgiften höjdes från och med 160101 med 16,83 procent. Styrelsen beslutade att höja månadsavgifterna med 2,11 procent för 2017. Årsavgiften är i genomsnitt 429 kr/m<sup>2</sup> för lokaler och 199 kr/m<sup>2</sup> för lägenheter 2017. Motivering till avgiftshöjningen är ökade underhålls- och driftskostnader.

#### Samordningsförbundet i Jämtlands län

För 2016 redovisas ett plusresultat på 2,6 miljoner kronor. Region Jämtland Härjedalens bidrag för 2016 var 2,2 miljoner kronor.

Samordningsförbundet i Jämtlands län bildades som länsförbund 2011. Det är ett av Sveriges 80 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.

Samordningsförbundet har ansvar för att rapportera in resultat i det nationella uppföljningssystemet SUS, "sektorövergripande system för uppföljning av samverkan och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet". Via SUS får regering och departement rapporter om olika insatser som finansierats med samverkansmedel och vilka resultat de gett.

Under året har följande rapporterats till SUS: Under året har 102 personer fördelat på 42 män och 60 kvinnor varit inskrivna i olika projekt. 65 deltagare har avslutats. Huvuddelen av deltagarna har varit mellan 19-27 år. De flesta har deltagit i aktiviteter under sju till nio månader. Av de avslutade kan konstateras att 78 procent har fått eller ökat omfattningen av arbete och/eller studier.

Totalt 747 personer har registrerats i volyminsatser exempelvis konferenser, konsultationer och utbildningar. En förändring och förflyttning kan konstateras när man mäter försörjning före och efter projektavslut. Mest markant synes det minska de försörjningsstödet vara.

#### Målluppföljning mot styrelsebeslut

Aktiva rätt sammansatta LOKSAM-grupper i alla kommuner.	Målet uppfyllt
70 procent avslutade projekt skall vara implementerade	Målet uppfyllt. 5 projekt avslutade, av dessa ger 4 ett utfall på 80 procent
Erfarenheter av arbetsätt och metoder skall spridas i länet	Målet uppfyllt
Länsövergripande event skall genomföras	Målet uppfyllt. Samjamtdagen genomfördes 161021. Ett 60 tal deltog.

#### Mittnordenkommittén

För 2016 redovisas ett plusresultat på 0,5 miljoner kronor. Region Jämtland Härjedalens bidrag för 2016 var 0,14 miljoner kronor.

Mittnordenkommittén samarbetar med avsikt att främja hållbar utveckling och tillväxt i Mittnorden baserad på historiskt och kulturell samhörighet och gemensamt regionalt utvecklingsintresse. Mittnordenkommittén är ett gemensamt Nordiskt gränsregionalt samarbetsorgan som verkat sedan 1978 inom de mittnordiska regionerna belägna från den ryska gränsen i öst till Atlanten i väst.

Mittnordenkommitténs prioriterade områden för gränsöverskridande samarbete är:

Övergripande samarbete för öst - västliga förbindelser och kultur. Specifikt samarbete gäller bioekonomi, landsbygdsutveckling och sociala innovationer samt folkhälsa.

Kommittén är högsta beslutande organ för samarbetet och består av politiskt förtroendevalda. Varje medlemsregion utser en ledamot till ledningsgruppen på sätt och tid form bestäms av respektive medlemsregion. Som stöd har kommittén och ledningsgruppen ett kansli.

#### Inera AB

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen.

Inera leds av en politisk styrelse med landstings-/regionråd. Beredningsgruppen består av landstings-/regiondirektörer och hälso- och sjukvårdsdirektörer. VD ansvarar för verksamheten och har till sitt stöd en ledningsgrupp. Programrådet är Ineras kanal för förankring, dialog och samverkan med landstingen och regionerna.

#### Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen.

LÖF är ett svenskt försäkringsbolag inom patientförsäkring. LÖF är ett ömsesidigt bolag som försäkrar landstingens och regionernas ansvar gentemot patienter som skadas i samband

med hälso-, sjuk- och tandvård. Sveriges landsting och regioner är ägare av LÖF. Bolaget står under Finansinspektionens tillsyn.

Verksamheten omsätter årligen cirka 1 miljard kronor och har en balansomslutning på ca 8 miljarder kronor med ca 160 medarbetare som arbetar med försäkring, skadereglering och patientsäkerhet. Huvudkontoret finns vid Medborgarplatsen i Stockholm.

LÖF har som ett av sina uppdrag att arbeta för en ökad patientsäkerhet i svensk sjukvård. LÖF verkar genom att stödja sina ägare landsting och regioner, samt professionella organisationer, i deras pågående patientsäkerhetsarbete.

#### Stiftelsen Zenit

Ingen årsredovisning har inkommit till Region Jämtland Härjedalen. Stiftelsen Zenit har som huvudmän Östersunds kommun, Jämtkrafts stiftelse för forskning, Jämtlands läns landsting och Mittuniversitetet.

Under åren har 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. Som alternativ har också ett avtal med konvertering av aktier tagits fram



# Räkenskaper

## Resultaträkning

		Region Jämtland Härjedalen 2015	Region Jämtland Härjedalen 2016	Sammanställd redovisning 2016
miljoner kronor				
Verksamhetens intäkter	Not 1,4	652,6	736,3	1073,6
Verksamhetens kostnader	Not 2,4	-4360,2	-4580,4	-4908,2
Avskrivningar	Not 3	-116,5	-120,6	-125,6
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>		<b>-3824,1</b>	<b>-3964,8</b>	<b>-3960,2</b>
Skatteintäkter	Not 5	2614,7	2726,2	2726,2
Generella statsbidrag och utjämning	Not 6	973,5	1037,4	1037,4
Finansiella intäkter	Not 7	22,6	11,7	11,7
Finansiella kostnader	Not 8	-19,0	-7,2	-8,0
Aktuell skatt		0,0	0,0	-0,8
<b>Resultat före extraordinära poster</b>		<b>-232,3</b>	<b>-196,8</b>	<b>-193,7</b>
Extraordinära kostnader		0,0	0,0	0,0
Extraordinära intäkter		0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat</b>		<b>-232,3</b>	<b>-196,8</b>	<b>-193,7</b>

Budget och utfall 2016				Avvikelse
miljoner kronor		Budget 2016	Utfall 2016	2016
Verksamhetens intäkter		586,0	736,3	-150,3
Verksamhetens kostnader		-4 163,3	-4580,4	417,1
Avskrivningar		-109,0	-120,6	11,6
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>		<b>-3 686,3</b>	<b>-3964,8</b>	<b>278,5</b>
Skatteintäkter		2 737,7	2726,2	11,5
Generella statsbidrag		949,3	1037,4	-88,1
Finansiella intäkter		15,0	11,7	3,3
Finansiella kostnader		-15,7	-7,2	-8,5
<b>Resultat före extraordinära poster</b>		<b>0,0</b>	<b>-196,8</b>	<b>196,8</b>

## Balansräkning

miljoner kronor	Region Jämtland Härjedalen 2015	Region Jämtland Härjedalen 2016	Sammanställd redovisning 2016
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
<b>Immateriella anläggningstillgångar</b>			
Immateriella tillgångar	Not 9 18,1	13,7	13,7
<b>Materiella anläggningstillgångar</b>			
Mark och byggnader och tekniska	Not 10 667,5	665,0	741,1
Maskiner och inventarier	Not 11 258,2	254,8	263,0
<b>Finansiella anläggningstillgångar</b>			
Finansiella anläggningstillgångar	Not 12 48,0	64,8	49,5
Långfristig fordran			1,8
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>991,8</b>	<b>998,3</b>	<b>1 069,1</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd	Not 13 13,4	14,5	14,5
Kortfristiga fordringar	Not 14 164,8	211,8	253,3
Skattefordran	0,0	0,0	0,4
Kortfristiga placeringar	Not 15 484,6	468,3	468,3
Kassa och bank	Not 16 278,4	145,0	147,6
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>941,2</b>	<b>839,7</b>	<b>884,1</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>1 933,0</b>	<b>1 838,0</b>	<b>1 953,2</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>Eget kapital</b>			
Eget kapital	353,5	121,2	136,2
Årets resultat	-232,3	-196,8	-193,7
<b>Summa eget kapital</b>	Not 17 <b>121,2</b>	<b>-75,7</b>	<b>-57,5</b>
<b>Avsättningar</b>			
Pensioner	905,4	954,5	954,4
Särskild löneskatt övriga avsättningar	219,6	231,6	231,6
Avsättning skatter	0,0	0,0	0,5
<b>Summa avsättningar</b>	Not 19 <b>1 125,0</b>	<b>1 186,0</b>	<b>1 186,5</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder	Not 20 11,8	9,5	58,4
Kortfristiga skulder	Not 21 675,0	718,1	765,8
<b>Summa skulder</b>	<b>686,8</b>	<b>727,6</b>	<b>824,2</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>1 933,0</b>	<b>1 838,0</b>	<b>1 953,2</b>

<b>Panter och ansvarsförbindelser</b>	miljoner kronor	<b>2016-12-31</b>
Ansvarsförbindelse pensioner		1 878,0
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt		455,6
<b>Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar</b>		
Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder		54,5
Region Jämtland Härjedalen har utfäst att gå i solidariskt borgen om 800 mkr för AB Transitio. (Länstrafiken i Jämtland AB)		
Region Jämtland Härjedalens del av detta per 31/12-16 är (regressavtalat)		313,7
Landstinget ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har att erlägga för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2016 uppgår premien till		16,5
<b>Förvaltningsuppdrag 2016-12-31</b>		
Förvaltade fonder och stiftelsers tillgång		19,0
Operationella leasingavtal (not 22)		332,6

# Kassaflödesanalys

	Region		Sammanställd
	Jämtland Härjedalen	Jämtland Härjedalen	redovisning
Den löpande verksamheten	2015	2016	2016
miljoner kronor			
Verksamhetens intäkter	652,6	736,3	1073,9
Justering för reavinster	-1,1	-0,2	-0,3
Verksamhetens kostnader	-4476,7	-4701,1	-5034,1
Justering för reaförluster	12,5	0,6	0,6
Justering för gjorda avskrivningar	116,5	120,6	125,6
Justering för gjorda nedskrivningar	0,0	0,0	0,0
Avsättningar	76,6	61,1	61,1
<b>Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster</b>	<b>-3 619,6</b>	<b>-3 782,8</b>	<b>-3 773,3</b>
Skatteintäkter och generella statsbidrag	3588,2	3763,5	3763,5
Finansiella intäkter	22,6	11,7	11,7
Finansiella kostnader	-19,0	-7,2	-8,0
Skattkostnader	0,0	0,0	-0,8
<b>Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital</b>	<b>-27,8</b>	<b>-14,8</b>	<b>-6,9</b>
<b>Justering för rörelsekapitalets förändring</b>			
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	0,6	-1,1	-1,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	12,9	-47,1	-61,0
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	189,1	16,3	16,3
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-46,7	43,1	55,1
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>156,0</b>	<b>11,1</b>	<b>9,2</b>
<b>INVESTERINGSVERKSAMHETEN</b>			
Investering i immateriella anläggningstillgångar	-34,4	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar *	-123,2	-110,9	-120,2
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	1,7	0,3	0,3
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-4,4	-17,2	-19,4
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
<b>Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten</b>	<b>-160,3</b>	<b>-127,8</b>	<b>-139,2</b>
<b>FINANSIERINGSVERKSAMHETEN</b>			
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	-0,6	0,0	0,0
Minskning av långfristiga fordringar	0,0	0,4	0,4
Amortering skuld	0,0	0,0	0,0
Ökning långa skulder	11,8	0,0	4,4
Minskning långa skulder	0,0	-2,3	-2,3
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>	<b>11,2</b>	<b>-1,9</b>	<b>2,5</b>
<b>Årets kassaflöde</b>	<b>-20,9</b>	<b>-133,4</b>	<b>-134,4</b>
<b>Likvida medel vid årets början</b>	<b>299,3</b>	<b>278,4</b>	<b>282,0</b>
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>	<b>278,4</b>	<b>145,0</b>	<b>147,6</b>
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>-20,9</b>	<b>-133,4</b>	<b>-134,4</b>

## 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 pensionsskuldssökningen.

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 (+).

Verksamhetsområden miljoner kronor	Budget			Utfall			Netto- avvikelse
	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto	
Primärvård	1 559	816	743	1 821	1 039	782	-39
Specialiserad somatisk vård	2 744	602	2 142	2 836	724	2 112	30
Specialiserad psykiatrisk vård	136	57	79	400	85	315	-235
Tandvård	283	186	97	290	199	91	6
Övrig hälso- och sjukvård	412	132	280	491	168	323	-43
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	29	0	29	28	1	27	2
Utbildning	87	19	68	93	67	26	42
Kultur	97	80	16	110	52	58	-42
Trafik och infrastruktur	215	1	213	221	6	215	-1
Allmän regional utveckling	53	21	33	61	28	33	-0
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	3	0	3	5	1	4	-0
<b>Summa</b>	<b>5 618</b>	<b>1 914</b>	<b>3 704</b>	<b>6 354</b>	<b>2 368</b>	<b>3 986</b>	<b>-282</b>

Driftredovisningen visar på en differens på -282 mkr mellan budgeterad verksamhetens nettokostnad och utfall. I Region Jämtland Härjedalens resultaträkning visas en differens på -278 miljoner kronor. I driftredovisningens kostnader, både utfall och budgeterat, ingår internkostnadsränta (på investeringar). Den ingår däremot inte i Jämtland Härjedalens resultaträkning, där är alla interna kostnader och intäkter eliminerade. I driftredovisningens budgeterade kostnader ingår 17 miljoner kronor i internräntekostnader och i kostnadsutfallet 21 miljoner kronor.

# Noter till räkenskaperna

## Noter till resultaträkningen

<b>Not 1 Verksamhetens intäkter (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Verksamhetens intäkter enligt driftsredovisning	1823,4	2041,5	2368,0
Avgår interna intäkter	-1304,4	-1388,9	-1631,9
<b>Summa</b>	<b>519,0</b>	<b>652,6</b>	<b>736,1</b>
Patientintäkter och andra avgifter	118,1	116,5	127,2
Försäljning av hälso- och sjukvård, exkl. tandvård	143,3	171,9	183,9
Försäljning av tandvård	24,0	22,5	21,2
Försäljning inom regional utveckling	0,7	3,8	4,4
Försäljning av medicinska tjänster	9,6	9,4	16,6
Försäljning av tekniska tjänster	56,6	52,7	55,9
Försäljning av material och varor	30,1	31,1	32,3
Erhållna bidrag	110,7	190,3	265,3
Övriga intäkter	25,8	54,3	29,4
<b>SUMMA</b>	<b>519,0</b>	<b>652,6</b>	<b>736,3</b>

<b>Not 2 Verksamhetens kostnader (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Verksamhetens kostnader enligt driftsredovisning *	5349,3	5865,6	6332,9
Avgår interna kostnader	-1304,4	-1388,9	-1631,9
Avgår avskrivningar	-105,2	-116,5	-120,6
<b>Summa</b>	<b>3 939,7</b>	<b>4 360,2</b>	<b>4 580,4</b>
Kostnader för personal och förtroendevalda	2110,6	2315,1	2377,4
varav utbetalda pensioner uppgår till	111,1	104,4	128,4
Köp av verksamhet	468,9	468,1	482,0
Verksamhetsanknutna tjänster	201,0	252,1	317,9
Läkemedel	432,6	471,1	511,6
varav läkemedel inom läkemedelsreformen	247,8	275,3	298,1
Material och varor	120,6	134,1	137,5
Lämnade bidrag	203,5	250,3	267,5
Reaförlust, maskiner och inventarier	0,1	1,3	0,6
Reaförlust utrangering av konsultkostnader i Cosmic vårdssystem	0,0	11,2	0,0
Övriga verksamhetskostnader	402,4	457,0	486,1
varav lokal- och fastighetskostnader **	79,5	88,2	92,9
varav sjukresor	76,1	77,3	76,8
varav försäkringsavgifter och övriga rikskostnader	18,6	25,0	22,6
därav kundförluster	4,5	3,9	5,3
<b>SUMMA</b>	<b>3 939,6</b>	<b>4 360,2</b>	<b>4 580,4</b>

\* I driftredovisningen ingår även internränta på avskrivningar 21,3

mkr i verksamhetens kostnader, 6351,9 +21,3 = 6329,6

\*\*Upplysning om leasing lämnas i not 22

<b>Not 3 Avskrivningar (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Avskrivningar immateriella tillgångar	0,0	5,1	4,3
Avskrivningar byggnader och anläggningar	45,4	47,4	49,8
Avskrivningar maskiner och inventarier	9,8	11,0	13,1
Avskrivningar medicinteknisk utrustning	33,3	33,5	33,5
Avskrivningar övriga maskiner och inventarier	4,4	6,7	6,6
Avskrivningar hjälpmedel	12,3	12,7	13,4
<b>SUMMA</b>	<b>105,2</b>	<b>116,5</b>	<b>120,6</b>

<b>Not 4 Jämförelsestörande poster (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
<b>Verksamhetens intäkter</b>			
Reavinst	0,0	1,1	0,2
Återbetalning från AFA	0,0	22,0	0,0
Skatteväxling 35 öre pga att Länstrafikens verksamhet ingår till 100% Region Jämtland Härjedalen, tidigare 50% och kommunerna 50%	0,0	105,0	0,0
<b>SUMMA</b>	<b>0,0</b>	<b>128,1</b>	<b>0,2</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>			
Ökade kostnader pga Länstrafikens verksamhet ingår med 100% från och med 2015	0,0	105,0	0,0
Utrangering av konsultkostnader i Cosmicprojektet (immateriell tillgång), redovisat som reaförlust		11,2	0,0
<b>SUMMA</b>	<b>0,0</b>	<b>116,2</b>	<b>0,0</b>

<b>Not 5 Skatteintäkter (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Preliminär skattebetalning	2430,9	2612,5	2734,4
Preliminär slutavräkning innevarande år	2,7	5,7	-12,6
Slutavräkningsdifferens föregående år	-6,4	-3,5	4,3
Övriga skatter	0,0	0,0	0,1
<b>SUMMA</b>	<b>2 427,2</b>	<b>2 614,7</b>	<b>2 726,2</b>

<b>Not 6 Generella statsbidrag (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Särskild ersättning rehabilitering och behandlingsinsatser	0,8	0,8	0,8
Läkemedelsbidrag	287,3	308,7	318,2
<b>Utjämningsbidrag</b>			
Inkomstutjämnning	528,5	563,8	597,9
Kostnadsutjämnning	47,0	49,7	41,4
Generellt statsbidrag	100,9	101,1	99,7
Nivåjustering	0,0	0,0	0,0
Regleringsavgift	-31,7	-54,6	-55,7
Kostnadsutjämningsavgift	0,0	0,0	-5,1
Kompensation för höjd soc. avg. för unga	0,0	1,7	0,0
	0,0	0,0	13,0
Tillfälligt bidrag för flyktingsituationen, 29,3 mkr periodiserat i 13 delar, dec 2015- dec 2016, enligt RKR	0,0	2,3	27,1
<b>SUMMA</b>	<b>932,9</b>	<b>973,5</b>	<b>1 037,4</b>

<b>Not 7 Finansiella intäkter (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Utdelningar	1,4	2,3	2,4
Bankränta	1,6	0,2	0,0
Ränta utelämnade lån	0,1	0,1	0,1
Ränta på kortfristiga placeringar	10,3	3,0	1,2
Ränta på finansiella anläggningstillgångar	3,9	7,9	7,7
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	0,0	8,7	0,0
Återföring nedskrivn finansiella anl. tillg.	1,4	0,0	0,0
Ränta på kundfordringar	0,3	0,3	0,3
<b>SUMMA</b>	<b>19,0</b>	<b>22,6</b>	<b>11,7</b>

<b>Not 8 Finansiella kostnader (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Ränta på leverantörsskulder	0,1	0,1	0,1
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0
Räntedel årets pensionskostnader	10,7	14,9	5,6
Bankkostnader	0,3	0,3	0,2
Räntekostnad revers hos Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	1,1	0,2	0,0
Räntedel årets löneskattkostnad	2,6	3,6	1,4
Övriga finansiella kostnader, (sänkt diskonteringsränta i pensionsskuldbräkningen RIPS 07)*	0,1	-0,1	0,0
<b>SUMMA</b>	<b>14,9</b>	<b>19,0</b>	<b>7,2</b>

\*I finansiella kostnader 2013 ingår jämförelsestörande poster på 117,8 miljoner kronor, se not 4

## Noter till balansräkningen

<b>Not 9 Immateriella tillgångar</b> (miljoner kronor)	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
<b>Redovisat värde vid årets början</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>18,1</b>
Nyanskaffning	0,0	34,4	0,0
Avskrivningar	0,0	-5,1	-4,3
Avyttringar/Utrangering, egentligen minskning av årets investering pga att konsultkostnader först aktiverades och sedan utrangerades	0,0	-11,2	-0,1
<b>Förändring av bokfört värde</b>	<b>0,0</b>	<b>18,1</b>	<b>-4,4</b>
<b>Redovisat värde vid årets slut</b>	<b>0,0</b>	<b>18,1</b>	<b>13,7</b>

<b>Not 10 Mark och byggnader</b> (miljoner kronor)	<b>Bokslut 2013</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2016</b>
<b>Redovisat värde vid årets början</b>	<b>643,3</b>	<b>645,8</b>	<b>667,5</b>
Nyanskaffning	46,8	68,0	47,1
Avskrivningar	-44,3	-45,8	-49,8
Avyttringar	0,0	-0,3	-0,9
Justering	0,0	-0,1	1,1
<b>Förändring av bokfört värde</b>	<b>2,5</b>	<b>21,7</b>	<b>-2,6</b>
<b>Redovisat värde vid årets slut</b>	<b>645,8</b>	<b>667,5</b>	<b>664,9</b>

Pågående investeringar avskrivs ej

<b>Not 11 Maskiner och inventarier</b> (miljoner kronor)	<b>Bokslut 2013</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2016</b>
<b>Redovisat värde vid årets början</b>	<b>222,9</b>	<b>270,0</b>	<b>258,2</b>
Nyanskaffning	108,1	47,4	71,3
Pågående investering	0,0	7,7	-7,4
Investering aktiverad olika år i EK och AR	0,0	0,6	0,0
Avskrivningar	-60,9	-65,6	-66,6
Försäljning	0,0	-1,7	-0,7
Utrangering	0,0	-0,3	0,0
Justeringar	-0,1	0,1	0,0
<b>Förändring av bokfört värde</b>	<b>47,1</b>	<b>-11,8</b>	<b>-3,4</b>
<b>Redovisat värde vid årets slut</b>	<b>270,0</b>	<b>258,2</b>	<b>254,8</b>

Linjär avskrivning tillämpas för samtliga tillgångar

<b>Not 12 Finansiella anläggningstillgångar</b> (miljoner kronor)	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
<b>Aktier o andelar</b>			
Länstrafiken i Jämtlands län AB	1,0	8,0	8,0
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
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF)	17,1	17,1	17,1
Kommuninvest Ekonomisk förening	0,0	0,0	17,2
Almi företagspartner Mitt AB	0,0	0,5	0,5
Torsta AB	0,0	0,2	0,2
Mid Sweden Science Park AB	0,0	0,1	0,1
Vattenbrukscentrum Norr AB	0,0	0,1	0,1
Norrtåg AB	0,0	0,5	0,5
AB Transitio	0,0	1,0	1,0
Inera AB	0,1	0,1	0,1
Kommunalförbundet för svenskt ambulansflyg	0,0	0,1	0,1
Övrigt diverse små andelar	0,2	0,3	0,3
<b>Delsumma</b>	<b>36,2</b>	<b>45,8</b>	<b>63,0</b>
<b>Långfristiga fordringar</b>			
har en löptid på ett år eller mer från balansdagen. Långfristiga fordringar består av utlämnade lån till:			
Länstrafiken i Jämtlands län AB, Torsta AB och Stiftelsen Jamtli	6,7		
Jamtli 1,9 mkr och Torsta AB 0,3 mkr		2,2	1,8
<b>Delsumma</b>	<b>6,7</b>	<b>2,2</b>	<b>1,8</b>
<b>SUMMA</b>	<b>42,9</b>	<b>48,0</b>	<b>64,8</b>



<b>Not 13 Lager o förråd (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Centralförråd	4,9	4,7	5,2
Övriga förråd	9,1	8,7	9,3
<b>SUMMA</b>	<b>14,0</b>	<b>13,4</b>	<b>14,5</b>

<b>Not 14 Kortfristiga fordringar (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Kundfordringar	42,2	52,3	51,9
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	71,7	44,1	59,6
Periodisering leverantörsfakturor	43,9	25,0	59,2
Mervärdesskatt	16,6	20,8	22,2
Övriga kortfristiga fordringar	0,6	9,3	0,2
Upplupna skatteintäkter	2,7	5,7	10,0
Projektredovisning EU*	0,0	7,5	8,8
<b>SUMMA</b>	<b>177,7</b>	<b>164,8</b>	<b>211,8</b>

\* I projektredovisningen är 210 tkr eller 0,2 Mkr projektskulder

<b>Not 15 Kortfristiga placeringar (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
<b>1. Likviditetsportfölj</b>			
<b>Räntebärande värdepapper utgivna av:</b>			
Svenska staten	0,0	0,0	0,0
Svenska kommuner och landsting	10,0	10,0	10,0
Banker och bostadsinstitut med rating om lägst A-/A3	195,0	41,5	5,0
Värdepapper med lång rating om lägst A-/A3	16,1	0,0	20,1
Värdepapper med lång rating om lägst BBB-/Baa3	0,0	0,0	0,0
Värdepapper med kort rating om a-2, K1 eller p-2	0,0	0,0	0,0
Värdepapper med kort rating om a-3, K2 eller p-3	0,0	0,0	0,0
Värdepapper svenska statsägda företag utan rating	41,9	10,0	8,0
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst A-	0,0	0,0	0,0
Värdepapper övriga företag med skuggrating minst BBB-	0,0	0,0	0,0
Sammansatta kapitalgaranterade instrument med rating om lägst A/A2	39,7	11,7	0,0
<b>Delsumma</b>	<b>302,7</b>	<b>73,2</b>	<b>43,2</b>
<b>2. Värdepappersportfölj för framtida pensioner</b>			
Svenska staten	15,0	15,0	15,0
Värdepapper med rating om lägst AAA/Aaa	22,6	62,9	58,5
Värdepapper med rating om lägst AA/Aa2	33,7	33,7	50,0
Värdepapper med rating om lägst A/A2	0,0	0,0	12,1
Värdepapper med rating om lägst BBB/Baa	0,0	0,0	0,0
Värdepapper med rating om lägst Ba3/BB+	200,6	200,6	200,6
Fonder	99,2	99,2	88,9
<b>Delsumma</b>	<b>371,0</b>	<b>411,4</b>	<b>425,1</b>
<b>SUMMA</b>	<b>673,7</b>	<b>484,6</b>	<b>468,3</b>

<b>Not 16 Kassa, bank (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Kassa	0,2	0,2	0,1
Bank	299,1	278,2	144,8
<b>UTGÅENDE EGET KAPITAL</b>	<b>299,3</b>	<b>278,4</b>	<b>145,0</b>

<b>Not 17 Eget kapital (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Ingående eget kapital	515,2	353,5	121,2
Rörelsekapital (omsättningstillgångar-korta skulder)	443,1	266,2	124,9
Anläggningsskapital (anläggningstillgångar-långa skulder & avsättning)	-89,6	-145,0	-197,2
<b>UTGÅENDE EGET KAPITAL</b>	<b>353,5</b>	<b>121,2</b>	<b>-72,3</b>

<b>Not 18 Årets resultat enligt balanskravet (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Årets resultat enligt resultaträkning	-161,8	-232,3	-196,8
Reducering av samtliga realisationsvinster	0,0	-1,1	-0,2
Jusering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet	0,0	0,0	0,0
Justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet	0,0	0,0	0,0
Orealiserade förluster i värdepapper	0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>-161,8</b>	<b>-233,4</b>	<b>-197,0</b>
<b>Särskilda skäl</b>			
Omställningskostnader, omorganisation	1,9	5,7	0,9
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>-159,9</b>	<b>-227,7</b>	<b>-196,1</b>
Balanskravsresultat från tidigare år	-187,3	-347,2	-574,9
<b>Summa att återställa</b>	<b>-347,2</b>	<b>-574,9</b>	<b>-771,0</b>

<b>Not 19 Avsättningar (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Avsättningar till pensioner	843,6	905,4	954,5
Avsättning särskild löneskatt	204,7	219,6	231,6
Övriga avsättningar	0,1	0,0	0,0
<b>SUMMA</b>	<b>1 048,4</b>	<b>1 125,0</b>	<b>1 186,0</b>
<b>Årets förändring av ansvarsförbindelsen inkl löneskatt*</b>	<b>-108,3</b>	<b>-95,1</b>	<b>-90,2</b>
Årets avsättning för pensioner inklusive löneskatt	64,5	76,6	61,0
förändring av finansiella placeringar	22,5	40,4	16,0
<i>varav placerat i aktierelaterade placeringar</i>	<i>14,3</i>	<i>14,0</i>	<i>0,2</i>
<i>varav placerat i räntefonder och obligationer</i>	<i>8,2</i>	<i>26,4</i>	<i>15,8</i>
<b>Ökning/minskning av återlån (+/-), medel använda i verksamheten</b>	<b>-66,3</b>	<b>-58,9</b>	<b>-45,2</b>

\*Ligger utanför balansräkningen

<b>Not 20 Långfristiga skulder (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Skuld patientskadereserv (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag)	0,0	0,0	0,0
Flyttad till kortfristig skuld 2015. Revers löst mars 2015			
Resultat likvidation Regionförbundet. Region Jämtland Härjedalen förvaltar. Regional utvecklingsnämnd beslutar om användningen av pengarna	0,0	11,8	9,5
<b>SUMMA</b>	<b>0,0</b>	<b>11,8</b>	<b>9,5</b>

<b>Not 21 Kortfristiga skulder (miljoner kronor)</b>	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Leverantörsskulder	175,7	222,4	224,0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	93,1	84,2	79,6
Preliminärskatt innevarande år	34,4	37,2	38,9
Semesterlöneskuld	89,3	94,7	95,7
Innestående jourkompensation	18,0	19,6	19,8
Innestående övertid	7,7	8,1	8,4
Upplupna löner	4,8	5,8	6,7
Upplupna sociala avgifter	87,2	94,6	103,5
Pension individuell del	67,1	69,5	75,1
Främmande medel	0,4	0,5	0,5
Momsskulder	2,2	1,7	2,3
Skulder staten	0,0	0,0	6,2
Förutbetalda skatteintäkter	21,1	0,8	12,6
Skatteskulder, preliminärskatt pensioner	-0,7	0,4	0,4
Övriga skulder.	1,9	5,2	10,2
Skuld LÖF (Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag) bokad från långfristig till kortfristig skuld 2014. Revers löst mars 2015	82,3	0,0	0,0
Inbetalning av garantikapital till LÖF 2015	15,7	0,0	0,0
Fria projektmedel KFC (regional utvecklingsförvaltning)	0,0	2,2	1,3
Projektskulder (regional utvecklingsförvaltning)	0,0	6,9	8,3
Avräkningskonton	0,1	-1,7	-2,4
**Avräkning forskningsanslag (projektbankbok konto 2898)	21,3	22,8	26,9
<i>- varav villkorad återbetalning</i>	<i>12,6</i>	<i>11,6</i>	<i>8,8</i>
<b>SUMMA</b>	<b>721,7</b>	<b>675,0</b>	<b>718,1</b>

\*Saldo i projektbankboken konto 2898 innebär att Region Jämtland Härjedalen har fått pengar i förskott (externa) för att bedriva projekt under flera år, det vill säga en förutbetalda 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 till ansvarsförbindelser

<b>Not 22 Leasing</b> (miljoner kronor)	<b>Bokslut 2014</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Bokslut 2016</b>
Under året har landstingets leasing/hyresavgifter uppgått till*	11,7	8,1	8,2
Framtida leasingavgifter förfaller till betalning enligt följande			
Inom 1 år	12,2	8,3	8,0
Inom 2 till 5 år	11,7	8,2	8,1
Senare än 5 år	0,8	4,1	4,1
<b>Summa övriga leasing/hyresavgifter</b>	<b>36,3</b>	<b>28,8</b>	<b>28,4</b>
Under året har landstingets hyresutgifter för fastigheter uppgått till	47,2	48,6	48,7
Framtida hyror för fastigheter förfaller till betalning enligt följande			
Inom ett år	44,7	48,6	50,3
Inom 2 till 5 år	188,3	194,4	205,2
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	Saknas
<b>Summa hyresutgifter fastigheter</b>	<b>280,2</b>	<b>291,6</b>	<b>304,2</b>
<b>Summa</b>	<b>316,5</b>	<b>320,4</b>	<b>332,6</b>

\* varav 3,9 mkr billeasing och 4,3 funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0 mkr. 2016

\* varav 4,2 mkr billeasing och 4,2 funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0 mkr. 2015

\* Varav: 3,6 mkr billeasing och 8,1 funktionsavtal telekommunikation och datalagring, övrigt 0 mkr. 2014

## Noter till sammanställda redovisningen

<b>Not 23 Personal</b>	<b>Sammanställd redovisning</b>	<b>Region Jämtland Härjedalen</b>	<b>Landstings bostäder i Jämtland AB</b>	<b>Länstrafiken i Jämtland AB</b>
Antal anställda	4 062	4 032	3	27
varav anställda kvinnor	3 151	3 138	1	12
varav anställda män	911	894	2	15
Lön VD/Styrelse, miljoner kronor	13,3	11,1	0,8	1,4
Lön övriga, miljoner kronor	1 561,8	1549,0	1,7	11,1

<b>Not 24 Ställda panter</b>	<b>Sammanställd redovisning</b>	<b>Region Jämtland Härjedalen</b>	<b>Landstings bostäder i Jämtland AB</b>	<b>Länstrafiken i Jämtland AB</b>
Fastighetsinteckningar	54,5	0,0	54,5	0,0
Företagsinteckningar (Landstingsbostäder)	54,5	54,5	0,0	0,0
Övrigt	0,0	0,0	0,0	0,0

<b>Not 26 Anskaffningsvärden</b>	<b>Sammanställd redovisning</b>	<b>Region Jämtland Härjedalen</b>	<b>Landstings bostäder i Jämtland AB</b>	<b>Länstrafiken i Jämtland AB</b>
Maskiner och inventarier	959,6	947,9	1,8	9,9
Mark, byggnader och tekn anl tillg.	1684,6	1549,0	98,0	37,6
Övrigt	29,5	29,5	0,0	0,0
	<b>2673,7</b>	<b>2526,4</b>	<b>99,8</b>	<b>47,5</b>

<b>Not 27 Ackumulerade avskrivningar</b>	<b>Sammanställd redovisning</b>	<b>Region Jämtland Härjedalen</b>	<b>Landstings bostäder i Jämtland AB</b>	<b>Länstrafiken i Jämtland AB</b>
Maskiner och inventarier	-702,2	-693,1	-0,9	-8,3
Mark, byggnader och tekn anl tillg.	-937,9	-884,0	-21,8	-32,1
Övrigt	-15,8	-15,8	0,0	0,0
	-1655,9	-1592,9	-22,7	-40,3
Utgående planenligt restvärde	1017,8	933,5	77,1	7,2
Checkräkningslimit	125,0	100,0	0,0	25,0

# 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 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.
- Periodisering av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed

## 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.

## Periodisering

Periodisering har skett för att ge en rättvisande bild av 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.

## 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 Region Jämtland Härjedalens totala ekonomiska ställning och resultat oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller företagsform.

## 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:  
Samtliga leasingavtal är 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 avskrivningstider tillämpas normalt:  
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.

Omprövning av nyttjandeperioden sker om det finns omständigheter som pekar på att det är nödvändigt (till exempel verksamhetsförändringar, teknikskiften, organisationsförändringar).

### Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk och utgår ifrån anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

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

Rekommendationen avseende materiella anläggningstillgångar RKR 11:4 som beskriver att förväntas skillnader i förbrukningen av en materiell anläggningstillgångs betydande komponenter vara väsentlig, ska tillgången delas upp på dessa komponenter och respektive komponent skrivs av separat, så kallad komponentavskrivning.

Region Jämtland Härjedalen har infört komponentavskrivning i enlighet med RKR 11:4 på byggnader.10-60 år.

Exempelvis, stomme, fasad, VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras.

Återanskaffning av en komponent redovisas som anskaffning av ny anläggningstillgång och eventuellt kvarvarande redovisat värde för den ersatta enheten kostnadsförs.

## 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 11.4.

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.

Undantaget från RKR 11.4 är tillgångsredovisningen av individmärkta hjälpmedel där alla individmärkta hjälpmedel från 1000 kr hos hjälpmedelscentralen bokas som anläggningstillgång och avskrivningar görs. Detta enligt beslut från 2006. Ett skäl är att kostnader och intäkter ska matchas under samma period då de individmärkta hjälpmedlen hyrs ut. Systemstödet finns i lagersystemet Sesam 2. Datorer och rollatorer avskrivs på 3 år, sängar på 8 år och allt övrigt på 5 år.

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

### Finansiella anläggningstillgångar

Enligt Rådet för kommunal redovisningsrekommendation 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. Pensionsmedel och samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgångar. De är värderade till det lägsta av anskaffningsvärdet och försäljningsvärdet.

Huvudmetoden tillämpas.

### 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 Sesam lager, värderas lagret till faktiskt anskaffningsvärde enligt FIFO. Inkuransavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

## SKULDER OCH AVSÄTTNINGAR

### Skuld personalen

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 2016 och gällande arbetsgivaravgifter för 2017.

### 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 vistidspensionen med eventuella förvärvsinkomster.

För avtal med samordningsklausul utgår beräkningen från de förhållanden som är kända vid bokslutstillfället. Om inget annat är känt görs beräkningen utifrån att ingen samordning kommer att ske.

# Transparensbokslut 2016, Folktandvården

Region Jämtland Härjedalen har följt modellen för särredovisning av tandvårdsverksamhet sedan 2012 men det saknas ett formellt beslut om uppdragets formulering samt införandet och tillämpningen av modellen. Ett ärende har därför inlämnats till Regionstyrelsen RS/2017/2177 för att fastställa tillämpningen. Ärendet behandlas av Regionstyrelsen 2017-01-25.

Nedan följer en sammanställning av årets resultat per verksamhetsgren.

## BOKSLUT 2016

### Sammanställning per verksamhetsgren fördelat på konkurrensutsatt och konkurrensskyddad verksamhet

\*) KUV= Konkurrensutsatt verksamhet KSV=Konkurrensskyddad verksamhet

Verksamhetsgrenar	KUV/KSV*	Summa intäkter	Summa kostnader	Årets resultat
<b>FOLKTANDVÅRD</b>				
<b>Barn- och ungdomstandvård</b>				
Allmäntandvårdersättning 3-19 år	KUV	30 771	-32 671	-1 900
Befolkningsansvar (allmäntandvård)	KSV	7 072	-7 393	-321
Specialisttandvård	KSV	9 874	-8 707	1 167
<b>Vuxentandvård</b>				
Allmäntandvård vuxna	KUV	67 966	-64 285	3 681
Befolkningsansvar	KSV	13 947	-14 837	-890
Specialisttandvård	KUV	10 669	-12 542	-1 873
Uppsökande tandvård, nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade och tandvård som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	KUV	9 918	-8 899	1 019
<b>Särskilda uppdrag</b>				
Folkhälsoinsatser	KSV	463	-357	106
Kompetensförsörjning	KSV	3 863	-2 212	1 651
Tolkar, sjukresor	KSV	2 977	-2 312	665
Offentlighet och förvaltning	KSV	3 840	-3 716	124
Omtällning ny Ftv struktur	KSV		-260	-260
<b>Stab/Kansli</b>				
Stab/Kansli	KUV	3 553	-3 553	0
<b>SUMMA FOLKTANDVÅRD</b>				
		<b>164 913</b>	<b>-161 744</b>	<b>3 169</b>
<b>RESULTAT KONKURRENSSKYDDAD (KSV)</b>				
		<b>42 036</b>	<b>-39 794</b>	<b>2 242</b>
<b>RESULTAT KONKURRENSUTSATT (KUV)</b>				
		<b>122 877</b>	<b>-121 950</b>	<b>927</b>
<b>SUMMA FOLKTANDVÅRD</b>				
		<b>164 913</b>	<b>-161 744</b>	<b>3 169</b>



## Kommentar:

Av folktandvårdens totala resultat är övervägande del överskott i den konkurrensskyddade verksamheten. En orsak till att tilldelad ram inte nyttjats fullt ut är att specialiteterna ortodonti och pedodonti på grund av vakanta specialisttjänster inte utfört vård i den omfattning som varit planerad. Den andra större överskottsposten ligger inom kompetensförsörjning där medel avsatts för två ST-tjänster. De pågående ST-tjänsterna avslutades under året men inga nya har hunnit starta. Nya ST-tjänster startar under 2017.

Den konkurrensutsatta verksamheten visar på underskott i allmäntandvård för barn. Kostnaden för utförda åtgärder överstiger den kapiteringsersättning som utbetalats till folktandvården. Vuxentandvården sammantaget inom folktandvården genererar ett överskott.

# Begreppsförklaringar och ordlista

## **Anläggningstillgång och omsättningstillgång**

Ett landsting har två sorters tillgångar, anläggningstillgångar och omsättningstillgångar. Med anläggningstillgångar menas tillgång som är avsedd att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten. Följande typer av anläggningstillgångar existerar:

materiella; maskiner, inventarier och fastigheter, finansiella; aktier i dotterbolag immateriella; goodwill, patent- och licensrättigheter Med omsättningstillgångar menas tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, värdepappersportföljer, 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 den ekonomiska ställningen 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 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.

## **Komponentavskrivningar**

Avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential succesivt förbrukas därför måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

Byggnader har normalt ett antal betydande komponenter som stomme, stam, fasad, tak, hissar, ventilation mfl.

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

## **Regionkoncernen**

Regionen med dess förvaltning samt de aktiebolag, ekonomiska föreningar och stiftelser där Regionen 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 utransering.

## **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 försäljningskostnader.

## **Resultat**

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

## **Rörelsekapital**

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

## **Skuld**

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

**Soliditet**

Betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturnedgångar. Soliditeten

anger den del av tillgångarna 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/myndigheten varken har skickat en faktura eller

fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimfordring.

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