

# Region Jämtland Härjedalen

## Delårsbokslut augusti 2016



## Innehåll

Utveckling med stöd av digital teknik .....	3
Sammanfattning .....	4
Viktiga händelser under januari - augusti .....	5
Uppföljning av utvecklingsområden i regionstyrelsens verksamhetsplan .....	9
Uppföljning av målen i regiondirektörens verksamhetsplan .....	23
Tillgänglighet till vård .....	28
Standardiserade vårdförlopp .....	31
Patientsäkerhet .....	32
Läkemedel .....	33
Riks- och regionsjukvård .....	35
Produktionsstatistik.....	36
Medarbetare.....	37
Miljö.....	43
Ekonomi .....	45
Engagemang i bolag och stiftelser.....	55
Räkenskaper .....	60
Allmänna redovisningsprinciper .....	63
Begreppsförklaringar och ordlista.....	66

# Utveckling med stöd av digital teknik

Nästan två år efter bildandet av Region Jämtland Härjedalen är vi nu på god väg att bli en enda organisation med en enda kultur, en enda värdegrund och ett enda varumärke.

En ny organisation med två förvaltningar – Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Regionala utvecklingsförvaltningen - genomfördes vid årsskiftet. Förvaltningarna har stöd av en gemensam regionstab och fokus är att beslut och mandat koncentreras till första linjens chefer samt på förbättrad kvalitet för kunder och patienter. En rad medarbetare inom framförallt administrationen och regionala utvecklingsförvaltningen har i och med organisationsförändringen och bildandet av region bytt lokaler för att smidigare kunna dela kompetens, kultur och värdegrund.

## Digital teknik och forskning

Satsningen på digital teknik inom hälso- och vården blir allt tydligare och Region Jämtland Härjedalen ligger i framkant. Två virtuella hälsorum finns sedan cirka ett år tillbaka och verksamhetsutveckling med hjälp av digital teknik sker i allt snabbare takt. Flera projekt pågår, bland annat inom primärvården i Härjedalen. Det långsiktiga målet är en hälso- och sjukvård allt närmare patientens eget hem. Även forskningsverksamheten inom Region Jämtland Härjedalen är framgångsrik och under beteckningen VätTel ska Region Jämtland Härjedalen skapa en innovationsarena för företag, kommuner, regioner och landsting i Trøndelag, Jämtland Härjedalen och Västernorrland. Tillsammans ska man testa och utveckla välfärds-teknologiska lösningar i stor skala.

## Framgångsrika verksamheter

Region Jämtland Härjedalen har sedan ett år tillbaka ett PCI-labb i egen regi - landets modernaste labb för så kallad ballongvidgning av kranskärl! Redan nu har detta resulterat i 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.

Primärvård och folktandvård har påverkats av att fler nyanlända kommit till länet. För folktandvården innebär det ökad efterfrågan på barntandvård och akut tandvård för vuxna asylsökande.

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.

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

## Ekonomiska svårigheter

Det ekonomiska läget för Region Jämtland Härjedalen är fortsatt mycket bekymmersamt även om prognosändringen visar att regionens ekonomi är på väg åt rätt håll till skillnad mot situationen vid samma tidpunkt förra året. Resultatet efter augusti har förbättrats något jämfört med samma tid 2015, liksom prognosen för helåret.

Flera verkningfulla åtgärder är vidtagna för att minska underskottet – bland annat höjda patientavgifter och en stor besparing inom administrationen. Det allt överskuggande problemet är dock kompetensförsörjning och därmed användandet av inhyrd personal – kostnaden för inhyrd personal ökar i snabb takt och äter upp den kostnadsminskning som sker i verksamheten. En nationell kraftsamling kring kompetensförsörjning och minskning av inhyrd personal, samordnad av Sveriges kommuner och Landsting, är i startgroparna och ska visa resultat under nästa år. I kraftsamlingen ingår även ett projekt på regional nivå.

## I rörelse mot hög kvalitet

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. Under senare delen av 2016 och under 2017 krävs också ett omfattande arbete med att förbereda Region Jämtland Härjedalen för en eventuell ny indelning av Sverige i större och färre regioner. Region Jämtland Härjedalen har valt att delta i förberedelsearbetet av detta.

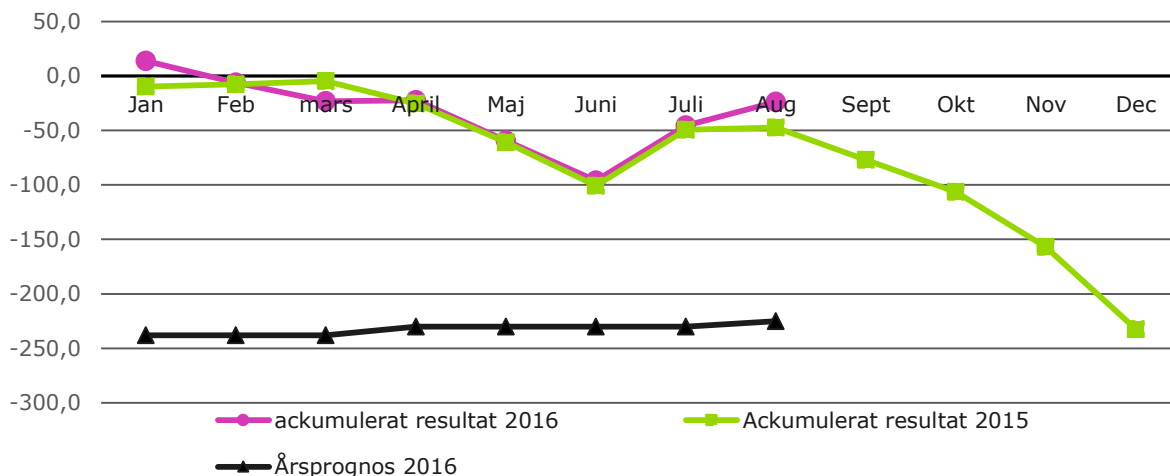


Ann-Marie Johansson (S)  
Regionråd



Björn Eriksson  
Regiondirektör

### Region Jämtland Härjedalen - jämförelse av utfall innevarande år med utfall föregående år, samt helårsprognos (miljoner kronor)



**Aktuell nettokostnadsutveckling: + 2,0 % Utveckling ökningstakt jämfört med juni** 

## Sammanfattning

### Verksamhet

Tillgängligheten till vård är fortsatt svag inom flera specialiteter. Orsaker är bland annat kapacitetsbrist pga. vakanser på väsentliga specialistkompetenser, men även bristande produktions- och kapacitetsplanering. Riktade insatser planeras till prioriterade mottagningar under vecka 39. Akutmottagningens tillgänglighet är viktig. Sedan början av sommaren har medicinska specialiteter haft läkare med högre kompetens i triage vilket möjliggör snabbare och säkrare bedömningar. Trenden är att andelen patienter med vårdtillfälle under 4 timmar ökar.

### Måluppfyllelse

Samhällsperspektivet: Antibiotika målet är nästan uppfyllt och vid nationell jämförelse är det endast Västerbotten som har lägre förskrivning.

I patientperspektivet är 5 av 9 mål uppfyllda i delårsbokslutet, bl. a. tillgång till PCI inom tid vid hjärtinfarkt, sänkt medelväntetid till höftfrakturoperation och minskade återinskrivningar.

Medarbetarperspektivet: Sjukfrånvaron har sjunkit något men målet är fortfarande inte uppfyllt. Målet att minska inhyrd personal har dessvärre inte infriats. Tvärtom har kostnaderna mer än fördubblats för läkare samt mer än tredubblats för inhyrda sjuksköterskor.

Verksamhetsresultat: Av 10 målområden har endast två uppfyllts. Det ena är att antalet genomförda enkla läkemedelsgenomgångar ökat samt att andelen

vårdskador minskat. Däremot är tillgänglighet fortsatt under mål nivå och de ekonomiska målen uppfylls inte.

### Ekonomiskt utfall och prognos helår

Den trend mot lägre nettokostnadsökningstakt som visades under våren har planat ut och har stabiliserats kring 2 procent. Takten är lägre än genomsnittet totalt för landstingssektorn. Regionens utsatta ekonomiska läge kräver dock en nettokostnadsutveckling som uppvisar en negativ (minus) utveckling. Detta för att underskottet successivt ska minska. Nettokostnadsnivån uppgår till 2 procent efter augusti. Jämfört med augusti 2015 är det således en kraftig inbromsning. De viktigaste orsakerna till den sänkta nettokostnadsökningstakten är att arbetade timmar i verksamheten minskat och att Regionen i år mottagit fler statsbidrag, bland annat från Migrationsverket.

Resultatet för perioden januari till augusti 2016 var -23,8 miljoner kronor, vilket är 23 miljoner bättre än resultatet för samma period 2015. För helårsresultat 2016 lämnar Regionen därför en något förbättrad prognos motsvarande -225 miljoner kronor. Jämfört med föregående prognos är förbättring +5 mnkr. Prognosändringen visar på att regionens ekonomi är på väg åt rätt håll till skillnad mot vad situationen var vid samma tidpunkt förra året. I det prognostiserade resultatet ingår beslutade åtgärder som områdena håller på att genomföra. Arbeta pågår även inom områdena med att konkretisera hur de ska kunna minska arbetade timmar till 2013 års nivå.

# Viktiga händelser under januari - augusti

## 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.

## Förberedelse för eventuell 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 har alla fyra landsting/region fattat 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 innehåller förslag på att ett Norrlands län bildas 1 januari 2018 och att de fyra norrlandslänen läggs samman till ett landsting. Indelningskommitténs delbetänkande är för närvarande ute på remiss. Svar ska lämnas 6 oktober. Under augusti har styrelserna i de fyra landstingen/regionen utsett ledamöterna. Den 20 september träffas styrgruppen för att starta upp arbetet.

## Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

### Standardiserade vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp (SVF) syftar till att göra utredningstiden så kort som möjligt för olika cancerdiagnoser. 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 tolv av tretton planerade SVF implementerats. Det trettonde beräknas komma igång under september. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade.

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.

### 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. Det ledde till patientavgifter i april som var mer än 2 miljoner kronor högre än före avgiftshöjningen.

## 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. Viktigt med samverkan med berörd kommun.

## Distansoberoende teknik

I Härjedalen pågår utveckling av akuta jour-rum på distans d v s säga 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.

Område Barn- och unga vuxna kommer att verka för ökad delaktighet för patienter genom gruppbehandlingar samt utveckling av distansoberoende teknik. Området kommer delta i ett projekt för s.k. "e-besök" d v s patientbesök via internet.

## 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 arbetssätt 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 medarbetares 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. Hittills har pengar delats ut till ca 40 talet projekt. Varje projekt har fått ett riktat uppdrag som ska följas upp och redovisas.

## Regionala utvecklingsförvaltningen

För att stödja en ökad målfokusering har arbetet med utveckling av organisationen tagit fart. En organisation med traditionellt arbetssätt ska ersättas av en samhandlingsorganisation med stor öppenhet.

## Företags- och projektstöd

Under de första åtta månaderna har Region Jämtland Härjedalen fattat totalt 77 nya beslut inom det regionalpolitiska stödsystemet till ett belopp av 58,6 mnkr.

- 58 av dessa beslut är nya företagsstöd till ett belopp om totalt 32,1 mnkr.
- 19 projekt har beviljats projektstöd till ett värde av 26,5 mnkr.

Regionen har under juni månad beviljats stöd från EU:s Regionala fond med 52,5 mnkr för ett ramprojekt som skall förstärka företagsstödet. Projektet medfinansieras med lika mycket från de regionalpolitiska 1:1 medlen och förtagen bidrar med 233 mnkr vilket gör att projekts omslutning är 338 mnkr.

## Serviceprogrammet

Under första halvåret har avdelningen kunnat tillsätta personal som nu arbetar med serviceprogram och kommersiell service som Regionen övertog ansvaret för

från Länsstyrelsen förra året. Arbeta har fått en flygande start med ett flertal beslut om stöd. Förvaltningen har också, av Tillväxtverket, tilldelats ett serviceprojekt för att arbeta med att utveckla framtida servicelösningar och insatser tillsammans med länets kommuner.

## Innovation

I ett Interreg-projekt ”Circular Areas 2020” har Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Sør-Trøndelag fylkeskommun i en förstudie undersökt förutsättningarna till en samskapande mittnordiskt innovationsarena för cirkulär ekonomi. Förstudiens resultat pekar mot att det finns intresse och möjlighet att gå vidare i ett större Interregprojekt för att utveckla tankarna och idéerna. Om beslut fattas av nämnden kommer ansökan att inlämnas 15 september.

## Integration

Under rapportperioden har arbetet påbörjats med att implementera den nya Integrationsstrategin för ökad invandring till regionen och förbättrad integration. Fokus på arbete, språk och bostäder.

Regionen leder och samordnar ESF projektet Integration Jämtland Härjedalen med insatser för att utveckla och förbättra integrationen samt kommunernas mottagning både kvalitativt och kvantitativt. Projektet är framgångsrikt.

Medverkat i den regionala överenskommelsen kring mottagande av nyanlända tillsammans med Länsstyrelsen, arbetsförmedlingen, försäkringskassan, migrationsverket och kommunerna.

## Kompetensförsörjning, utbildning och arbetsmarknad

Verksamheten leder och samordnar :

- socialfondens länsprojekt UVAS, ungdomar som varken arbetar eller studerar, kommunerna och arbetsförmedlingen medverkar. Syftet är att förkorta ungas väg till arbete.
- länsprojektet PlugIn 2.0 som syftar till att minska studieavbrotten i skolan och få ungdomarna att nå sina studiemål. Kommuner och SKL medverkar i projektet som finansieras av socialfonden.
- projektet LärOm med syfte att utveckla studie och yrkesvägledningen i regionen med gemensamma riktlinjer och handlingsplaner för skolorna.

## Folkbildning

Birka genomför en omfattande investering i sitt trådlösa nätverk och får äntligen en god standard för personal och deltagare. I januari tillträdde Torgny Röhdin som rektor för Birka. Förutom rektor har skolan under våren bland andra anställt en marknadsförare.

Birka startar i augusti som första skola i landet en heltidsutbildning till fritidsledare på distans. Det är fortsatt bra söktryck till Behandlingspedagog- och Musikutbildningarna även fast det är något för få sökande till klassisk och folkmusikutbildningen. Detta gör att jazzdelen utökar sina platser.

Allmän linje startar en internationell fördjupning i höst. Integrationsvägledarutbildningens första årskull avslutade i maj och en ny startar i augusti. Minskningen av flyktigmottagandet påverkar dock söktrycket till utbildningen.

Under våren har skolan fortsatt fortbilda personal inom migrationsboenden. Studieplatserna betalas av regionens kommuner. Skolans samarbete med Arbetsförmedlingen kring Etableringskurs för nyanlända fortsätter och under våren har 12 deltagare genomgått den 6 månader långa utbildningen.

På Bäckedals folkhögskola har trenden på allmän kurs varit positiv de senaste åren med ett ökat antal studerade. Under september 2016 startas en kortkurs med 12 deltagare i hållbar kunskap med inriktning på traditionell kunskap om självförsörjning kombinerat med modern teknik och entreprenörskap.

Under september 2016 startas en folkhögskolekurs för asylsökande i språkundervisning och samhällsorientering samt orientering i arbetsmarknaden. Kursen finansieras via Folkbildningsrådet och deltagarna antas via Migrationsverkets förslag. Kursen har 25 deltagare och pågår fram till mitten av december 2016.

## Infrastruktur

Region Jämtland Härjedalen deltog i hearing på Näringsdepartementet inför riksdagsbeslut för kommande infrastrukturproposition. Presentation gjordes i samverkan med andra norrlandslän.

Region Jämtland Härjedalen har lämnat yttranden över Trafikverkets förslag till Hastighetsöversyn och förbifart Brunflo.

## Kommunikationer

Beslut att Region Jämtland Härjedalen deltar i Östersunds kommuns projekt Stadsmiljöavtalet, som ska leda till en elbusslinje i Östersunds tätort.

Beslut att Länstrafiken i Jämtlands län AB ska fortsätta drivas i bolagsform och inte ombildas till förvaltning.

Beslut att kollektivtrafiken ska upphandlas även i fortsättningen.

Arbete med underlag för beslut om allmän trafikplikt samråd med kommunerna, seminarier med mera.

Deltagande i styrgrupp och arbetsgrupp tillsammans med SJ om tågtrafik till/från Jämtland, med särskilt fokus på nattågstrafiken.

## Scenkonst

Ett antal större produktionssamarbeten har genomförts under perioden som Trondheims symfoniorkester, Carmina Burana, Plupp och de osynliga i fjällen samt teaterproduktionen "Sista sucken". Detta gör att antal produktioner är något färre i jämförelse med året innan.

## Övrig kulturverksamhet

Konsulentverksamheterna arbetar främjande till riktade målgrupper samt genom några större projekt som Bokstart, Kulturbuss till unga, Midnordic Film, Craft Reach, Next level Craft – On tour samt Unescosamarbete.

Kulturen riktar 2016 särskilda stödinsatser inom integration genom kultur. Ett läroprojekt KKN med stöd av Tillväxtverket, riktas till kommunerna under 2016,-17.

Fem Startstöd till professionella kulturskapare har beviljats. Drygt hundra projektansökningar, produktionsstöd och arrangemangsbidrag har beviljats under perioden.

## Ekologisk hållbarhet

Energimyndigheten har beviljat en ansökan inlämnad tillsammans med Östersunds kommun kring fördjupad analys av våra resor/transporter i syfte att ytterligare minska miljöbelastningen på ett kostnadseffektivt sätt.

En film om projektet PVCfreeBloodBag har lanserats på YouTube. Projektet medverkar i ett holländskt TV-program om hormonstörande ämnen i förpackningar och inom vården.

Energikontoret och Klimatrådet startar nu en treårig satsning riktad till aktörer i fastighetsbranschen i länet. Syftet är att stimulera till ökad energieffektivitet i byggnader.

Projektet Energieffektiviseringsnätverk har dragit igång. Små och medelstora företag får vägledning för att energieffektivisera sin verksamhet och därmed bli mer konkurrenskraftiga på marknaden.

Under perioden avslutades projektet "Samordning biogas", vars syfte bland annat varit att samordna biogasproducenter och företag inom bland annat livsmedelsindustrin (ex. mejerier, slakterier) samt att stödja näringslivet att skapa möjligheter för hygienisering av de restprodukter som de ger upphov till. Projektet har gett resultat i att flera biogasproducenter nu tar emot restprodukter från Arlas mejeri, och ett samarbete mellan biogasproducenterna, Östersundshem och Jämtkraft.

## Social välfärd

Under oktober månad färdigställa analys och handlingsplan för psykisk hälsa. Plan och analys pekar bland annat ut områden som särskilt utsatta grupper, samverkansbrister, styrning och lednings förslag.

FoU Jämt samordnar och leder en regional utvecklingsgrupp vars uppdrag är att finna former för stärkt brukarinflytande inom socialtjänstens och angränsande hälso- och sjukvårdens verksamheter i länets kommuner. Två heldagsmöten har hållits.

FoU Jämt har avrapporterat uppföljning av projektet Geriatriskt stöd (ett flerårigt regionalt projekt finansierat av Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner). Ett uppdrag från Ledningskraft har påbörjats; att belysa gott exempel på kvalitets- och förbättringsarbete avseende nutrition (näringssintag) på äldreboende i en av länets kommuner.

Personal från FoU Jämt har presenterat "Regional Development of Evidence-Based Practice in Municipality Based Activities" vid en internationell workshop "Knowledge as an Empowerment Tool in Social Services" i Uppsala.



# 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 det är rimligt att anta att målet är uppfyllt 2016-12-31.






**Gul** pil om aktiviteter har genomförts eller påbörjats men det är osäkert om aktiviteterna kommer att 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 per augusti (beskrivning av aktiviteter)
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. Hänvisning till aktivitet i patientperspektivet att Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp, genom redovisning i regionstyrelsen där omotiverade skillnader befaras. Se svar för aktivitet: (25= jämlik vård) ↑ 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.	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 under framtagande. Planeras genomföras i september →
	5, Se över RJHs kommunikationspolicy avseende regionens närvaro i socialamedier.	Kommunikationspolicy klar och beslutad. Särskilda riktlinjer om sociala medier påbörjad, klar under hösten. ↑
Integration ska genomsyra hela det regionala utvecklingsarbetet	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 flyktingmottagande.	Plan är under framtagande avseende att utarbeta struktur och organisation för arbetet med flyktingmottagande. Version 1 beräknas klar dec 2016. Förslag till förtydligat uppdrag för asylhälsan planeras kunna redovisas okt. 2016. →

	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.	Utifrån överenskommelsen med Arbetsförmedlingen om etableringskoordinator ska Region Jämtland Härjedalen tillsammans med Arbetsförmedlingen arbeta fram en modell för hur personer med uppehållstillstånd ska kunna få ett arbete inom HSV, bli validerade och få sin legitimation. Inför 2017 ska mätetal tas fram. Detta är ej längre aktuellt 2016. Mätetal tas fram 2017.  Sid 5 i stabens delårsbokslut
<b>Regionen arbetar för ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande</b>	8, Utarbeta en implementeringsplan för varumärkesarbetet utifrån fastställd varumärkespolicy.	Implementeringsplan är framtagen. Ingår i det koncept som implementering av värdegrund, varumärke, Lean, ledningsdeklaration, jämlik och jämställd verksamhet. 
<b>Minska sjukskrivningar</b>	9, Sjuktalen i länet ska minska och närma sig rikets medeltal.	Utdata är beställd från Försäkringskassan, uppdatering av läget sker så snart vi fått svar.
<b>Förbättrad psykisk hälsa</b>	10, Utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa genom IT och distansoberoende teknik.	Region JH delar i breddinförande projekt som drivs av SKL. Inom psykiatri är förberedelser gjord genom utbildningsinsatser och upphandlade moduler. Inom barn och ungdomspsykiatri är KBT införd för diagnoserna ångest och OCD (tvång). Egen forskningsplattform används. 
	11, Utveckla samverkan med Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer. En överenskommelse ska träffas under året.	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. 
	12, Följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision vad gäller självmord.	Primärvården svarar att arbetet sker fortlöpande i samarbete med andra aktörer, även planerat för projekt riktat till samer. Inom Barn- och unga vuxna pågår arbete att förbättra och bredda behandlingsutbudet för depression. Under våren påbörjades KBT gruppbehandling för depression. Det finns inga specifika åtgärder beskrivna för att minska självmord bland män och pojkar. 
<b>Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor</b>	13, Folkhälsostategin ska revideras (kvar sedan RS vshplan 2015)	Ingen folkhälsostategi aktuell. Pågående arbete att revidera läns gemensamma folkhälsopolicy. 
	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. Länsrapport för hälsosamtalen i skolan är påbörjad och beräknas vara klar vid årsskiftet. Planering för en tredje konferens runt inlärning och rörelse pågår. Konferensen genomförs vecka 44. 
	15, Fler enheter än 2015 ska vid årets slut tillämpa arbetssätt i syfte att upptäcka våld i nära relationer.	Avseende vårdens del befinner sig dessa i olika skeden avseende att för in rutin att fråga patienter om de blivit utsatta för våld. Nationell satsning att kvalitetsutveckling i arbetet mot våld i nära relation och stöd till våldsutsatta kvinnor och barn. Handlingsplan för minska våld i nära relation framtagen. Dock ska svaren inkludera även samhällsinriktat. 








	16, Ytterligare minska och följa upp förskrivning av antibiotika.	Region Jämtland Härjedalen ligger fortsatt med antibiotikaförskrivning i öppen vård två:a i landet. Fortsatt olika mellan hälsocentralerna i länet. 
	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.	Inom övervägande antalet specialiteter inom vården nämns aktiviteter som pågår för att minska tobaksbruk. Samtliga gravida kvinnor tillfrågas vid besök på MVC och senare å BVC. Barn- och ungdomsmedicin frågar om barnet vårdas för luftvägsbesvär, astma, allergier, tillväxtbekymmer, nutritionsproblematik och om barnet vårdas inom neonatal frågas barnets föräldrar. 
	18, Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	Svar har inkommit från områdena barn- och ungdomsmedicin (BUM) och kvinna. Alla barn som kommer till BUM 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 skickas signaler till skolhälsovård eller BVC. Vid behov kopplas dietist och/eller sjukgymnast in. BUM deltar aktivt i det nationella övergripande arbetet för att förebygga och behandla barnfetma. Kvinnosjukvården deltar i nationella satsningen "Förlossningsvård och Kvinnors hälsa". En dietist kommer att projektanställas på 2 år för insats mot gravida kvinnor och fetma "Viktiga mammor". Anställningen beräknas starta senhösten 2016. Analysarbetet av Hälsosamtalet i skolan är påbörjat och rapporten beräknas vara klar till årsskiftet. 
	19, struken	
	20, Synliggöra verksamhetens behov för att uppfylla barnkonventionen.	Antalet barnombud har ökat: Kvinna: 2 Psykiatri: alla avdelningar/enheter har 2 barnombud Ortopedi: 1 samt en biträdande Barn- och ungdomsmedicin: 1 Akutområdet: 3 HNR: 4 DTS: 2 (grön) Barn- och unga vuxna: planeras under hösten 2016. 
	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 per augusti (beskrivning av aktiviteter)
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. Ev ytterligare en utvärdering planerad i höst. 
	23, Följa upp barn- och ungdomstandvård 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 samordnad individuell plan ska öka jämfört med 2015.	Arbetsgrupp har tagit fram underlag som behövs för att en person ska kunna få en SIP. Det har också tagits fram instruktioner till medarbetare och manualer riktade till olika situationer. Om det är en äldre person eller ett barn som behöver en SIP, behöver underlaget vara anpassat. Systemstöd införs under hösten. 
	25, Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp genom redovisning i regionstyrelsen där omotiverade skillnader befaras.	Ett område, HNR, har svarat att genomlysning sedan tidigare har gjorts för patientgrupper inom reumatologi och stroke. Ett jämställdhets-/ jämlikhetsarbete pågår inom reumatologi verksamheten. Inom specialiteterna hjärta och neurologi finns det under perioder omotiverade skillnader gällande tillgänglighet till vård. Detta kommer att ses över under hösten. Några verksamhetsområden har uttryckt osäkerhet om detta berör dem, alternativt att de inte påbörjat något arbete ännu. 
	26, Fortsatt arbete inom Ledningskraft	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. I nuläget pågår verksamheten året ut. Mobilt närvårdsteam planeras för införande under hösten. Arbetsformer för att identifiera riskpatienter "trygg och säker hemma" har tagits fram. 
	27, Förbygga fallskador, trycksår och undernäring.	Aktivitetserna sammanfattade per grupp:  <u>Vårdprevention</u> : Vårdavdelningarna inom specialiserad vården och Närvårdsavdelningen i Strömsund deltar med  ursprungsvariablerna, att förebygga fall, trycksår och undernäring. Område HNR beskriver att de fört in ROAG (revised oral assessment guide) på samtliga avdelningar, vilket även psykiatriavd beskriver. Område HIM skriver att de utbildat undersköterskor i screening och dokumentation. Det framgår dock ej av rapporterna från områdena att underlaget som registreras i kvalitetsregister används till att förbättra i vården på gruppnivå. På akutmottagningen mäts fallrisk och utifrån resultat vidtas åtgärder.  <u>Basala hygien och klädregler</u> (bhk): Primärvården använder underlag från bhk vid patientsäkerhetsronder med enheterna. Specialiserade vården beskriver olika strategier t.ex. att lyfta vid daglig styrning. 

		<p>Akutmottagningen beskriver att mätningar görs men att krav om spritning av händer innan handskpåtagning gör att målet inte nås. Folkandvården mäter bhk enligt egna rutiner. De flesta verksamhetsområdena gör bedömningen.</p> <p><u>Förebygga vårdrelaterade infektioner:</u> De flesta områden beskriver att de gör mätningar, men det finns även nämnt olika strategier att förbättra, t.ex. införande av standardiserad vårdplan mot UVI inom de medicinska specialiteterna, eller att följa upp postoperativa infektioner. Intensivvårdsavdelningen följer antal VAP (ventillatorassocierade pneumonier) som utvärderas och ständiga förbättringar görs. </p> <p>De flesta verksamhetsområdena gör bedömningen.</p>
	28, Implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder.	<p>Uppföljningen gjord genom att verksamheterna fått besvara frågan huruvida de tydliggjort det förebyggande perspektivet i hälso- och sjukvårdens processer. Några verksamhetsområden nämner exempel på processer där förebyggande perspektivet tydliggjorts. HNR planerar att under hösten bedriva förbättringsarbete för att utöka den fysiska träningen efter akut hjärtsjukdom. Psykiatri svarsar att i vissa av områdets vårdprogram finns förslag på egenvård, hänvisning till 1177. Inom ortopedin finns rutiner för rökstopp innan operation. </p> <p>Nu är det möjligt att dokumentera levnadsvanor i journal på sådant sätt att uppföljning är möjlig.</p>
	29, Arbeta mer aktivt med förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar.	<p>Svar har inkommit från områdena barn- och ungdomsmedicin (BUM) och kvinna. Alla barn som kommer till BUM vägs och mäts. Alla som följs över tid pga olika sjukdomstillstånd eller symtom blir sålunda bedömda tillväxtnässigt och en fetma-utveckling kan fångas upp. Vid behov skickas signaler till skolhälsovård eller BVC. Vid behov kopplas dietist och/eller sjukgymnast in. </p> <p>BUM deltar aktivt i det nationella övergripande arbetet för att förebygga och behandla barnfetma.</p> <p>Kvinnosjukvården deltar i nationella satsningen "Förlossningsvård och Kvinnors hälsa". En dietist kommer att projektanställas på 2 år för insats mot gravida kvinnor och fetma "Viktiga mammor". Anställningen beräknas starta senhösten 2016. Således görs arbete för denna grupp inom SE även samhällsavsnittet.</p>
	30, Utveckla arbetet för att ställa rätt diagnos, ge rätt behandling på rätt vårdnivå i rätt tid.	<p>Några exempel från diagnostikverksamheterna: </p> <p>Röntgen har påbörjat drop-in för ortopedpatienter för skelettundersökning.</p> <p>Laboratoriemedicin har genomfört ett hemtagande av analyser, detta för att öka tillgängligheten.</p> <p>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.</p>
	31, Fler enheter än 2015 ska tillämpa rutinen "att ställa frågan om våld och hantera svaret"	<p>Verksamhetsområdena befinner sig i olika skeden i införandet av denna rutin. Det går att kategorisera till ett inledande skede om att information är given och avsikten är att implementera under hösten. Ett par områden har kommit lite längre och svarar att rutinen delvis är implementerad. Följande mottagningar uppges ställa frågan: Smärtmottagningen och Kvinnohälsan.</p> <p>Folkandvården finns med i anamnes vid akutbesök. Barnmedicin arbetar med barnskyddsteam.</p> <p>Åtgärder har vidtagits för att implementera gällande rutin i form av:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Förbättrad urdata</li> <li>-Vissa informationsinsatser</li> <li>-Beslut som fattats av Styrgruppen för jämställd och jämlik verksamhet </li> </ul>

		<p>-Utbildningar under hösten om våld i nära relationer och dokumentation i COSMIC</p> <p>- Med stöd av utvecklingsmedel från Socialstyrelsen tillsätts två halvtidstjänster för att stärka implementeringen av rutinen "Att ställa frågan om våld och hantera svaret".</p>
	32, Utveckla rutinen för att tidigt kunna identifiera riskpersoner för suicid.	<p>Vårdprogram för suicidnära patienter finns inom vuxenpsykiatri. Det finns även ett Zamsyns dokument gällande suicid. Ytterligare information och spridning behövs. </p>
	33, Etablera fler ungdomsmottagningar i regionen.	<p>En filial startas i Strömsund den 20 september. Verksamheten är öppen 1 dag/vecka. </p>
	34, Delta i samarbete med Norrlandstingens regionförbund och verka för att utveckla avtal och samverka kring regionsjukvård.	<p>Region Jämtland Härjedalen deltar i samarbete inom NRF på följande områden:</p> <p>Förbundsledningen – politiska möten 4 gånger /år</p> <p>Ledningssamråd och strategiskt råd – regiondirektören ca 6-8 gånger per år</p> <p>Beredningsgruppen – planeringschefen ca 10 gånger per år</p> <p>Ekonomigrupper – ekonomidirektör och ekonomi ca 5-6 gånger per år</p> <p>Chefssamråden – ca 20 läkare i medicinska chefssamråd 2-4 gånger per år</p> <p>Samarbete RCC – HS direktör, projektledare, läkare, sjuksköterskor 4-8 gånger per år</p> <p>Sjuktransportgrupp – ambulans, helikopter, och flygambulanstransporter 4-5 gånger per år</p> <p>FOUU-grupp – forskningschefen 4-6 gånger per år</p> <p>Folkhälsogrupp- folkhälsostrateg 2-3 gånger per år</p> <p>Jämlik vård grupp – jämställdhetsstrateg 1-2 gånger per år</p> <p>Läkemedelsgrupper – Läkemedelsstrateg, läkare 4-8 gånger per år</p> <p>Kunskapsstyrningsgrupp – chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avd 3-6 gånger per år</p> <p>Vård på distansgrupp- strateg distansoberoende teknik 6-8 gånger per år</p> <p>Tandvårdschefsgrupp 2-3 gånger per år</p> <p>Primärvårdschefsgrupp och projektgrupp för primärvården i fokus, primärvårdschef och beställarchef 4-8 gånger per år. </p>
<b>Den vård som är möjlig ska ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt</b>	35, I Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar.	<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.</p> <p>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, men någon mobil lösning i hemmet har ännu ej införts.</p> <p>Område HNR: Under hösten kommer test och införande av distansinskrivning av PCI patienter att genomföras.</p> <p>Hemmonitorering av ICD-patienter har startats under året och kommer succesivt att utökas. Inom öppenvårdsrehab kommer flera mobila lösningar för bedömning och uppföljning att testas.</p> <p>Område HIM: Dietistmottagningen har infört vård på distans hösten 2015.</p> <p>Område BUV: Internetbaserad KBT har införts. Möjlighet till videomöte mellan patient och behandlare startar hösten 2016.</p> <p>Kirurgi: På storsjögäntan tittar man redan på lösningar för att minska antal hembesök. Även på kirurgmott förs diskussioner om </p>








		<p>man kan göra vissa besök mha digital teknik. Ögonmott använder sig sedan länge av mobila lösningar.</p> <p>Ortopedi: Handteamet inom arbetsterapi- och sjukgymnastikenheten prövar detta.</p> <p>DTS: Hjälpmedel och materialenheten i samarbete med kreativa teamet.</p>	
	36, Utifrån patientfokus tillämpa arbets sätt som innebär att huvudmannagränser är underordnade.	Arbetet med nytt hemsjukvårdsavtal är pågående. Se ovan ledningskraft.	
	38, Öka informationsinsatserna om "mina vårdkontakter" och få fler medborgare att registrera sig.	<p>Genomförda aktiviteter:</p> <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> <p>info på regionjh.se</p> <p>Det fanns 30 500 konton vid augusti månads slut. Det motsvarar 24,2 % av befolkningen (ökning från 20,8 % december 2015).</p>	
<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.	Se avsnittet integration i samhällsavsnittet.	
	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	<p>Primärvården: "Happy or not" har använts på några hälsocentraler, många hälsocentraler har även åsikts-låda.</p> <p>Dimensionerna i patientenkäten behöver analyseras mer systematiskt på varje hälsocentral. Det framgår inte från delårsboksutlet.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respekt och bemötande</li> <li>2. Delaktighet och involvering</li> <li>3. Information och kunskap</li> <li>4. Emotionellt stöd</li> </ol>	
	42, Tillämpa rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar.	Rutin samt stödmaterial finns. Implementering pågår.	
	43, Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter	<p>Besök hos brukarråd för dialog med företrädare för olika patientgrupper pågår. Ett exempel på brukarmedverkan är att Jämtlands läns brukarråd deltar i framtagande av handlingsplan för psykisk hälsa.</p> <p>-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.</p>	




	44, Säkerställa rutiner för att patienter ska vara delaktiga i sin egen vård och behandling och ha kännedom om sina rättigheter.	Övervägande delen av områdena beskriver exempel på hur de gör för att patienterna ska kunna vara delaktiga i sin egen vård och behandling. Med hänsyn tagen till att förutsättningarna för patientens delaktighet ser olika ut mellan specialiteter nämns följande: -Att involvera patienten i utredning och behandling på ett strukturerat sätt  - Bedside rapport, - personcentrerad vård, - information till patient om risker vid operation. Hänvisning till patientinformation på 1177. – Delaktighetsprojekt pågår inom barn-och ungdomshabiliteringen. – Kontaktsjuksköterskor som arbetar utifrån patienternas individuella vårdplaner. I alla SVF kommer samma arbetssätt att implementeras. – information i kallelse vid planerade ingrepp, -utskrivningsmeddelande till patienten. Ett par verksamhetsområden efterlyser beslut, om respektive avsaknad av stöd för patientenkät sammanställning.
	45, Säkerställa rutin för att kommunikation och information ska vara tillräcklig, anpassad och begriplig.	Övergripande formulering, som behandlats av kommunikationsavdelningen. Ambitionen har varit att öka organisationens kunskaper om klarspråk genom att hålla utbildningsinsatser. 
	46, Säkerställa rutin för att de svårast sjuka patienterna ska ha fast vårdkontakt.	Varierande beskrivningar från verksamhetsområdena. Inom arbetet med mest sjuka äldre sker detta arbete kontinuerligt. Cancerpatienter får en fast vårdkontakt och en kontaktsjuksköterska.  Inom alla öppenvårdsenheter inom psykiatri har patienterna en fast vårdkontakt. Inom folktandvården ska enligt gällande lag alla patienter ha en ansvarig läkare. Inom barn-och ungdomsmedicin finns team för samtliga patientgrupper. Inom teamet utses fast vårdkontakt. Samtidigt nämns att rutinen inte är känd hos alla medarbetare, att mer förankringsarbete behövs
	47 besvaras via punkt 28.	
	48, Genomföra kompetenshöjande insatser för vårdpersonal avseende tolkanvändning	Genomföra en kartläggning 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.  Mottagit resultat från enkätsvar aug 2016. Spridning av stödmaterial Asyl flyktingsamordning har via asylkonferens påbörjat spridning av ett av socialstyrelsen framtaget stödmaterial som 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.
<b>Öka patientinflytande</b>	49, Ökad patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp	Se ovan: fråga om hur patienter blir delaktiga i egen vård. SVF arbetena följer upp patientens erfarenheter. Även arbetet som görs på plan 8 inom medicinska specialiteter inkluderar patienter i förbättringsarbetet. 
	50, I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara	Brukarråd finns inom Diagnostik, teknik och service för hjälpmedel och tillgänglighetsgrupp.  Brukarråd finns inom reumatologi, barn- och ungdomshabiliteringen, syn- och hörselrehab, psykiatri samt några hälsocentraler. Flera nämner att de arbetar med






	genom brukarråd eller på annat sätt.	patientföreningar och/eller bjuder in anhöriga t.ex. till delaktighet i pågående förbättringsområden.
--	--------------------------------------	---


## Perspektiv medarbetare

Regionplan	Regionstyrelse	Läget per augusti (beskrivning av aktiviteter)
Attraktiv arbetsgivare	51, Tydliggöra chefernas roll och vilka förväntningar och krav som finns på dem i Region Jämtland Härjedalen	Genomförd kartläggning av utskottet för personal pågår och beräknas vara klar under hösten 
	52, Vägledande för arbetsorganisationen ska vara utvecklat teamarbete och som innebär att varje medarbetares kompetens används fullt ut.	Ingår i det koncept som ska implementera värdegrund, varumärke, lean ledningsdeklaration jämställd och jämlik verksamhet. Medarbetarutbildning genomförs under hösten 2016. Uppföljningsmetoder är framtagna och iscensätts efter ovanstående medarbetarutbildning. 
	53, Kvalitets- och utvecklingsmetoden "Lean" ska användas i hela organisationen.	Leanarbetet bör vara en pågående process och en del av arbetskulturen snarare än ett arbetssätt. 
	54, Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska till 2014 års nivå.	Inom Region Jämtland Härjedalen pågår aktivt arbete att försöka minska behovet att använda bemanningsföretag. Flera aktiviteter inom handlingsplanen Attraktivare arbetsgivare t.ex. karriärvägar. Syftet är att 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.	Plan är framtagen och uppföljningsmetod. 
	56 Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.	Integreringen ingår i den medarbetarutbildning som genomförs hösten 2016. 
	57, Ge möjlighet för fler yrkesgrupper att forska genom inrättandet av tjänster som ger möjlighet att forska på deltid.	Följande yrkeskategorier/kön har beviljats forskningsmedel under 2016: 4 kvinnor – 4 läkare 4 män – 4 män   FoU- medel 2016 (projektmedel) 8 kvinnor – 6 läkare, 1 psykolog, 1 fysioterapeut 5 män – 5 läkare  FoU- medel 2016 (deltidstjänst forskarutbildning) 6 kvinnor – 6 läkare 8 män - 6 läkare FoU- medel 2016 (deltidstjänst post doc)








		<p>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>
<b>En god arbetsmiljö</b>	58, Fler medarbetare än under 2015 ska använda tekniska distanslösningar	<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. Inom vården pågår de arbeten som pågår inom barn-och ungdomspsykiatri med KBT för behandling av ångest och tvång OCD). Se även i patientavsnittet 35.</p> 
	59, Alla medarbetare ska vara delaktiga och ha insyn i den egna verksamhetens planering	<p>Arbetsmiljön mäts två gånger per år, februari respektive oktober Resultat från februari visade 3,95 på en skala 1-6 avseende hur arbetet organiseras på arbetsplatsen. Det finns således utrymme för förbättring. Resultatet i samma mätning visade frågan om engagemang i arbetet ett värde på 5,06, vilket ska betraktas vara en styrka.</p> 
<b>Kompetensutveckling och karriärvägar</b>	60, Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk	<p>Rekrytering har skett till tidigare vakant tjänst och arbete kring chefsutveckling är under uppstart och kommer att ske under hösten 2016.</p> 
	61, Utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkesgrupper inom HSV.	<p>Aktiviteten är uppdelad i två: 1, utforma tydliga karriärvägar och kompetensutveckling för samtliga yrkeskategorier inom hälso- och sjukvård. Denna aktivitet är genomförd inom vissa yrkesgrupper t.ex. röntgen och psykiatri. 2, den andra delen att medarbetarnas arbetsinnehåll kontinuerligt ska omprövas pågår inom samtliga avdelningar. L</p> 
	62, Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan (utbildad exempelvis i aktuella dataprogram).	<p>Systemstödet för att registrera medarbetares kompetensutvecklingsplanering kommer att börja användas under hösten.</p> 





En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov	63, Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov.	Kompetenskartläggning genomförd under vintern 2015 – 2016. Nästa kartläggning ska starta hösten 2016. Genomförda åtgärder avseende LUP-ekonomi visar att staben har minskat sina kostnader och att målvärdet sannolikt kommer att nås. 
	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.	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. 
	Aktiviteterna 65 och 66 ingår i andra punkter	
Minska sjukfrånvaron för Region Jämtland Härjedalens medarbetare	67, Antalet sjukskrivningar ska minska (jämförelse 2015).	Sjukfrånvaron har minskat från 6,6 till 6,5 procent sjukfrånvarotimmar av den utförda tiden mellan 2015 och 2016. 

## Perspektiv verksamhetsresultat




Regionplan	Regionstyrelse	Läget per augusti (beskrivning av aktiviteter)																
God ekonomisk hushållning med solidarisk fördelning	68, Socioekonomiska faktorer ska beaktas vid fördelning av Region Jämtland Härjedalens resurser	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:  <table border="1" data-bbox="724 1346 1318 1630"> <thead> <tr> <th>Variabel</th> <th>Vikt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ålder över 65år 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 65år 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 65år 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																	
	69, Verkställa åtgärdsprogram för 2016 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning	Arbete pågår. 1. Akut omhändertagande – PCI inrättat på Östersunds sjukhus. Beräkningar pågår för olika alternativa åtgärder för att förbättra det akuta omhändertagandet. 2. Sjukresor och sjuktransporter – beslutade åtgärder för att förbättra intygsskrivande genomfört. Utredning om sjukresor i egen regi pågår. 3. Poliklinisering - paketet togs bort vid revidering av LUP ekonomi 4. Effektivisera lokal/resursutnyttjande - på utredningsstadiet 5. Metoder/utbud i vården - paketet togs bort vid revidering av LUP ekonomi 6. Primärvårdsstrukturen – genomförande pågår 7. Folkvandvårdsstrukturen – genomförande pågår																

		<p>8. <i>Landstingsövergripande administration</i> – en stor del av åtgärderna har genomförts, vilket hittills medfört 11 miljoner kronor i lägre kostnader.</p> <p>9. <i>Regionens intäkter</i> exklusive skatteintäkter och generella statsbidrag – patientavgifterna höjdes i april, vilket beräknas leda till 17 miljoner kronor högre intäkter 2016 och ca 23 miljoner kronor i helårseffekt.</p> <p>10. <i>Åtgärder för att förhindra inläggning/minska antalet färdigbehandlade patienter</i> - genomförande pågår</p> <p>11. <i>Genomlysning vårdlöden psykisk ohälsa</i> - genomförande pågår</p> <p>12. <i>Läkemedelshantering</i>. Hittills 1,6 miljoner kronor i lägre kostnader. Utredning pågår för att ta fram förslag på ytterligare kostnadsänkande åtgärder.</p> <p>13. <i>Hemtagning av riks- och regionvård</i> - utredning pågår</p> <p>14. <i>Samverkan med andra huvudmän</i>. Projekt pågår med länets kommuner inom it.</p> <p>15. <i>Samverkan med landstinget i Västernorrland</i> - arbetet på is i avvaktan på regionutvidgning.</p> <p>16. <i>Samarbete kring labbverksamhet</i> - utredning pågår</p> <p>17. <i>Minskad sjukskrivning</i> - genomförande pågår</p>
	70, Förstärkt samverkan med regionens kommuner och landstinget i Västernorrland samt Norge med avtal.	<p>Samverkan pågår avseende samarbete med kommunerna genom Ledningskraft, Fredagsgruppen, L-IFO, samt Sociala vård och omsorgsgruppen. Dessutom inom den nationella satsningen psykisk hälsa.</p> <p>Avseende Västernorrland sker samarbetet via NRF och professionella kontakter i aktuella ärenden.</p> <p>Region JH och St Olav hospital i Trondheim har överenskommit om fördjupat samarbete i juni 2016.</p>
	71, Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.	<p>Arbete pågår. Regionstyrelsen fattade i mars beslut om ytterligare resultatförbättrande åtgärder.</p>
<b>Långsiktigt hållbar verksamhet</b>	72, Region Jämtland Härjedalen ska fortsatt utveckla sitt miljö- och klimatarbete i enlighet med miljöcertifieringens krav.	<p>Se separat redovisning under rubriken Miljö längre bak i delårsrapporten.</p>
	73 struken	
	74, Upphandling ska styra mot säker, god och om möjligt lokalt producerad mat, giftfria miljöer, socialt ansvar och vita jobb. (diff mot RS-plan)	<p>Aktiviteten är inte möjlig att följa upp med nuvarande formulering.</p> <p>Miljöstrateg och upphandlingschef har tagit fram nytt arbetssätt att bevaka miljöaspekter vid upphandling. Inköpsråd är inrättat.</p>
	75, Minska klimatpåverkan i regionens fastigheter och verksamheter jämfört föregående år.	<p>Se separat redovisning av hela miljöhandlingsplanen.</p>
	76, Minska klimatpåverkan från regionens tjänsteresor och interna transporter (jämförelseår 2011). Detta beaktas även vid upphandling av leasingbilar.	<p>Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 nådde vi dock inte målet om en minskning av utsläppen med 10 procent då minskningen stannade på -7,4 procent. Med bakgrund av en positiv utveckling sattes målet för 2015 till en minskning med -12% jämfört med 2010. Koldioxidutsläppen ökade istället med 10,7% till största delen på grund av en kraftig ökning av flygresandet i antal mil och i kg CO<sub>2</sub>. Trenden per augusti 2016 är ytterligare ökning av resandet med flyg och därmed även ökning av utsläppen. Resande med buss</p>

		<p>och tåg ökade tillfälligt 2015, men är nu åter på en låg nivå. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen per augusti de högsta vi haft sedan 2009.</p> <p>Vi gör också sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2010 var 1,5 kg/mil, men 2015 är motsvarande siffra 1,7 kg/mil och per augusti 2016 är vi uppe på 1,78 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 påbörjas hösten 2016 och fortlöper tom 2017.</p>	
<b>Effektiva processer</b>	77, Klargöra ansvar och roller avseende informations- och IT säkerhetsfrågor inom COSMIC förvaltning samt nationella e-hälsotjänster.	Workshop planerad till oktober	
	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 är planerad och genomförs vecka 39.	
	79, Öka telefontillgängligheten i primärvården (från RS plan 2015)	Aktivitet se ovan angående satsning produktion och kapacitetsåtgärder. Standardiserade vårdförlopp påverkar förbättrad tillgänglighet.	
	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 8 i medarbetaravsnittet.	
	82, Utveckla arbetet med standardiserade vårdförlopp för cancerpatienter.	<p>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.</p> <p>Under året har tolv av tretton planerade SVF implementerats. Det trettonde beräknas komma igång under september. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade. Varje SVF har en utsedd processarbetsgrupp. De regionala processledningarna från RCC Norr besöker våra processarbetsgrupper i dialogmöte kring hur framgångar och utmaningar.</p> <p>Alla processarbetsgrupper har fått introduktion om hur respektive SVF hanteras som flöde i COSMIC.</p> <p>Det första resultatet från patientnöjdhetssenkäten, PREM (patient reported experience measures), kom tidigt i sommar. Norra</p>	


		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.
	83, Alla patienter som besöker sjukvården 2016 ska ha en komplett läkemedelslista i COSMIC /PASCAL baserad på kostnadseffektiva läkemedelsval.	Ordinationslista för slutenvård kommer att finnas i uppdaterad COSMIC Det innebär att alla patienter kommer att ha en komplett läkemedelslista. Rekommenderade läkemedelsval finns integrerade i COSMIC via SIL (svenska informationstjänster för läkemedel). 
	84 Minska andelen vårdskador jämfört 2015	Markörbaserad journalgranskning visar på förbättring. 
	85, Styrelsen ska följa upp arbetet med att minska återinskrivningar.	Antal återinskrivningar är fortfarande bättre än målvärdet, dock ej bättre jämfört utfall 2015. 
	86, Där det är möjligt ska upphandling genomföras ur hälsoekonomiskt perspektiv.	Inköpsrådets uppdrag innebär bland annat att värdera upphandling och inköp både prismässigt, produkt och helhet. Produktens livslängd och nytta för patienters tillfrisknande. 
	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	<b>Kompletteras senare</b>

# 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 målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
<p>Minskad antibiotikaförskrivning.</p> <p>Öppenvård: minskning av antal recept per 1000 invånare jämfört 2015 Långsiktigt mål högst 250 recept/1000 inv.</p> <p>Målvärde 2016: 270 recept/1000 inv.</p> <p>Könsuppdelad statistik går inte att ta fram</p>	274 recept/1000 inv.	2016-07-31: 273 recept /1000 invånare		<p>Förskrivningen av antibiotika i Jämtlands län har minskat med 1 % jämfört med samma period föregående år. Vid nationell jämförelse är det endast Västerbotten som har lägre förskrivning.</p> <p>Inom Region Jämtland Härjedalen finns fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna.</p>
<p>Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen M50-54 (andra ryggsjukdomar).</p> <p>Mål: Minska med 5 % jmf med 2014.</p>	Uppgift saknas			Uppgifter är begärda från Försäkringskassan, utfallet kommer att kompletteras så snart som möjligt.
<p>Antal personer som är heltidssjukskrivna och deras sjukskrivningsdagar, ska minska i gruppen F30-39 (förstämningssyndrom).</p> <p>Mål: Minska med 5 % jmf med 2014.</p>	Uppgift saknas			Uppgifter är begärda från Försäkringskassan, utfallet kommer att kompletteras så snart som möjligt.

## Patient




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

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
<p>Andel diabetespatienter typ 2 (&lt;75 år) med HbA1c &gt;70 mmol/mol ska minska.</p> <p>HbA1c = variabel för att följa blodsockernivå långsiktigt.</p> <p>Målvärde 2016: =&lt; 8 %</p>	2015-12-31: Totalt: 10,8 % Män: 11,5 % Kvinnor: 9,8 %	2016-06-30 Totalt: 11,1 % Män: 12 % Kvinnor: 9,7 %		Det sanna värdet ligger mellan 9,5 – 11,5%, varför resultatet kan betraktas vara oförändrat.

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



Strokevård: Andel patienter som var ADL-oberoende* 3 månader efter akutfasen. (urval; personer som var ADL-oberoende före insjuknandet) Målvärde 2016: 86 %. Könsuppdelad statistik går ej att ta fram.	88,7 %.	83,7 %		Under våren har det arbetats fram rutiner så att även slutenvårdspatienter från rehab ska kunna föras över till mobila teamet och fortsätta spec. rehab i hemmet.
Medelväntetid till höftfrakturoperation efter ankomst sjukhus ska inte överstiga 24 timmar Målvärde 2016: < 24 timmar	2015-12-31: 22,1 timmar	20,9 timmar T o m juni 2016		Glädjande noteras att medelväntetiden fortsatt är <24h. Detta är en viktig processindikator, som är beroende på resursinsats och attityd.
Andel patienter som behandlas inom tid för öppnande av förträngt kärl vid hjärtinfarkt med ST-höjning på EK (STEMI) ska vara över 80 %.	2015-12-31: 75 %	80 %		Hittills i år har 68 patienter med STEMI genomgått PCI.
Andel planerade kejsarsnitt på omfödorskor med tidigare vaginal förlossning ska bibehållas eller minska Målvärde 2016: =< 2 %	2015-12-31: 1,6 %	0,9 %		
Brytpunktsamtal (dokumenterat i journal) för patienter som kan medverka. Målvärde 2016: minst 60 %	2015-12-31: Totalt: 62,6% Kvinnor: 66,6% Män: 57,5%	2016-06-30 Totalt: 61,9% Kvinnor: 60,1% Män: 63,9%		Fortfarande grönt utfall i förhållande till målvärdet minst 60 %. Ingen förbättring jämfört 2015. Relativt små tal, vilket påverkar resultaten. Verksamheternas kommentarer tyder på att några har problem att hinna registrera i kvalitetsregister. Det framkommer också att genomförda brytpunktsamtal inte alltid dokumenteras.
Oplanerad återinskrivning inom 30 dagar oavsett orsak, 65 år och äldre ska minska. Målvärde: högst 19 %	Utgångsvärde januari – juli 2015: Män: 17,5% Kvinnor:13,7%	Resultat januari-juli 2016: Män:18,4% Kvinnor:18,4%		Fortfarande grönt utfall i förhållande till målvärdet högst 19 %. Dock försämrat utfall jämfört 2015.
Antal tobaksbrukare som är tobaksfria sedan minst 6 månader efter förebyggande insats.	Utgångsvärde 2014: Totalt 23 personer, Män 14, Kvinnor 9	Resultat januari – augusti 2016: Totalt 3 personer Män: 2 Kvinnor: 1		Denna uppföljning har sedan journalsystembyte inte fungerat av tekniska skäl. Detta problem är nu löst, varför information om detta tydligt behöver spridas.
Öka täckningsgraden i kvalitetsregistret Svedem att motsvara förväntat antal nyinsjuknade i demens per år, ca 350 personer.	Utgångsvärde 2015: 10 registreringar.			Helårsuppföljning
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, Kvinnor: 134,9.	2016-06-31 Totalt: 134,4 mmHg Män: 134,6 Kvinnor: 134.1.		



	= 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 2016-08		Kommentarer till utfallet
Sänka sjukfrånvaron för medarbetare Målvärde 2016: Totalt max 6,2 % Män:4,5 %, Kvinnor: 7,0 %	2015-08-31 Totalt 6,6 % Män 3,8 % Kvinnor 7,4 %	Totalt 6,5 % Män 3,6 % Kvinnor 7,3%		Sjukfrånvaron ligger i samma nivå vid samma tidpunkt året innan, 0,1 procentenheter lägre. Minskning både för män och kvinnor.
Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska Målvärde 2016: Ej överstiga 2014- års utfall., helår : 73,2 mnkr	2014-08-31: 46,3, mnkr Varav Läkare 42,4 mnkr Sjusk 3,9 mnkr	107 mnkr Varav Läkare 88,6 mnkr Sjusk 14,1 mnkr Övrigt 4,3 mnkr		Kostnaderna har mer än fördubblats för läkare samt mer än tredubblats för inhyrda sjuksköterskor.




## Verksamhetsresultat


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

Mål och målvärde 2016	Utgångsvärde 2015	Utfall 2016-08		Kommentarer till utfallet
Nettokostnadsutveckling Målvärde 2016: max 0 %		+2,0 % korrigerat för AFA, hepatit.-C-bidrag (okorrigerat + 3,2 %)		Målet sattes för 2016 till max 0 %, men för att nå ett noll-resultat krävs en nettokostnadssänkning.
Ekonomisk effekt av beslutade resultatförbättrande åtgärder för 2016.  Målvärde 2016: 100 % effekt ska ha uppnåtts till 2016-12-31 och vid delårsbokslut augusti ska 60 % effekt ha uppnåtts.  Särskild redovisning ska inlämnas till Analysgruppen för sammanställning		Samtliga områden har redovisat status i arbetet med resultatförbättrande åtgärder. Mer än 100 olika aktiviteter pågår. Målvärdet 60% per augusti uppnås dock inte.		Avvikelse framför allt avseende målet om reducering av arbetade timmar till 2013 års nivå.
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 61 % Kvinna 59 % Man 62 %		Trenden är att andelen inom 4 timmar ökar

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

<p>Tillgänglighet till primärvård</p> <p>O:an – Alla som försöker ska kunna komma i kontakt med primärvården samma dag. Målvärde 2016: 100 %</p> <p>Bedömer primärvården att patienten behöver läkarkontakt ska sådant besök erbjudas inom högst sju dagar. Målvärde 2016: 100 % av patienterna</p>	<p>2015-08 79 %</p> <p>2015-08 85 %</p>	<p>Totalt 84 %</p> <p>Totalt 85 %</p>		<p>Telefontillgängligheten har förbättrats mellan åren.</p>
<p>Tillgänglighet till 1:a besök</p> <p>Väntande till besök och genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar. Målvärde 2016: minst 75 %</p> <p>Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.</p>	<p>Väntande Totalt 46 % Kvinna 45 % Man 45 %</p> <p>Genomförda Totalt 63 % Kvinna 63 % Man 63 %</p>	<p>Väntande Totalt 44 % Kvinna 44 % Man 44 %</p> <p>Genomförda Totalt 62 % Kvinna 60 % Man 63 %</p>		<p>Se kommentarer under Tillgänglighet till vård.</p>
<p>Tillgänglighet till behandling</p> <p>Väntande till behandling och genomförd behandling inom specialiserad vård inom 60 dagar. Målvärde 2016: minst 75 %.</p> <p>Könsuppdelad statistik fr.o.m. 2015.</p>	<p>Väntande Totalt 46 % Kvinna 44 % Man 48 %</p> <p>Genomförda Totalt 59 % Kvinna 58 % Man 61 %</p>	<p>Väntande Totalt 46 % Kvinna 45 % Man 48 %</p> <p>Genomförda Totalt 59 % Kvinna 58 % Man 61 %</p>		<p>Se kommentarer under Tillgänglighet till vård.</p>
<p>Tillgänglighet till Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)</p> <p>Genomförda 1:a besök inom 30 dagar. Målvärde 2016: 90 %</p> <p>Genomförda fördjupade utredningar/behandlingar inom 30 dagar. Målvärde 2016: 80 %</p> <p>Ej könsuppdelat pga få registreringar.</p>	<p>64 % juli månad</p>	<p>85 % juli månad</p> <p>Data saknas.</p>	  	<p>Förbättrad tillgänglighet sista 3 månaderna.</p> <p>Paus i registrering pga. översyn av rutiner i KVÅ registrering. Detta för att få mer tillförlitlig data.</p>
<p>Leva upp till Socialstyrelsens riktlinjer avseende väntetider 4-8 veckor för bild och funktionsmedicin (röntgen och klinisk fysiologi)</p>				<p>Vissa modaliteter (systemtyp för att diagnosticera) klarar målet, men inte alla. Skelett, rygg, CT, MR, ultraljudskardiografi och kärl klarar inte målet. Viss försämring har skett gentemot föregående år.</p>
<p>Genomföra enkla läkemedelsgenomgångar</p> <p>Målvärde 2016: fler läkemedelsgenomgångar än föregående år</p>	<p>Utgångsvärde 2015: 197 stycken Kvinnor: 100 Män: 97</p>	<p>Utfall 2016-08-31: 5596 stycken Kvinnor: 2980 Män: 2418 — Primärvård: 1481 läkemedelsgenomgångar Specialiserade vården: 4115 läkemedelsgenomgångar</p>		<p>I februari genomfördes en förändring av sökordets placering i journalen. Det har resulterat i en kraftig uppgång av antal patienter som fått enkel läkemedelsgenomgång registrerad. Skillnaden i könsfördelning går inte att dra slutsatser av då fördelningen av inläggande patienter under samma period är okänd.</p>

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

<p>Andel vårdskador ska minska.</p> <p>Målvärde: 10 % färre vårdskador jämfört med år 2014</p>	<p>Utgångsvärde 2014: 17 %</p>	<p>2016-01-01—2016-08-31: 13 %</p>		<p>Markörbaserad journalgranskning Antal vårdskador / 100 vårdtillfällen: 2014: 23 2015: 20 2016: 14 (1/1-30/6)</p>
--	------------------------------------	--	---	---

# Tillgänglighet till vård

## Tillgänglighet primärvården

Totalt har telefontillgängligheten, 0:an, ökat på alla hälsocentraler. Antal hälsocentraler med röda siffror varierar över tid mycket beroende på personalsituationen för distriktssköterskor. Förändring i callguide som infördes under våren för 3 enheter där man sett både förbättrad tillgänglighet och förbättrad arbetsmiljö kommer att utvecklas och implementeras på övriga enheter med prioritering för de som ligger lägst i tillgängligheten.

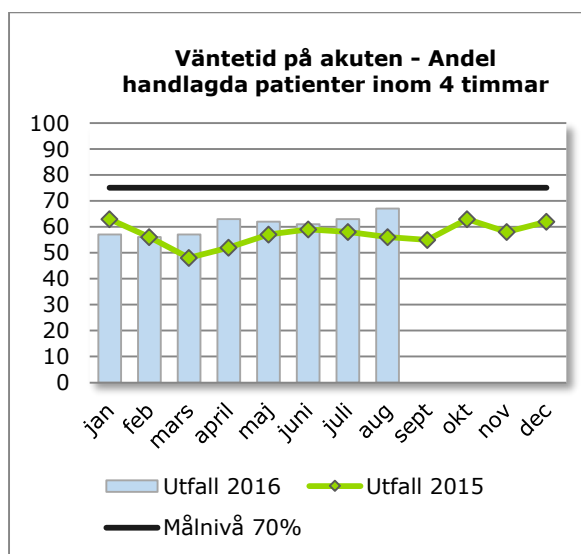
Vad gäller Besöksgarantin 7:an, gäller att antal hälsocentraler med röda utfall har minskat under perioden, flera hälsocentraler har infört öppen mottagning för distriktssköterskor och arbete med vem gör vad i vården, vilket kan tolkas som en framgångsfaktor.

Hälsocentral	Telefon tillgänglighet samma dag 0:an-	Läkarbesök inom 7 dagar 7:an
	Augusti	Augusti
Myrviken	81	98
Svenstavik	87	95
Bräcke	78	97
Kälarne	83	71
Funäsdalen	89	97
Sveg	69	90
Föllinge	91	89
Krokom	91	86
Hammarstrand	71	78
Backe	95	100
Strömsund	83	92
Hallen	72	83
Järpen	88	91
Åre	97	99
Brunflo	82	88
Frösö	77	81
Lit	91	100
Lugnvik	81	84
Odensala	68	96
Z-gränd	65	94
Fjällhälsan	100	94
Offerdal hc	91	84
Nya Närvården	82	91
Närvård Frostviken	100	67

## Väntetid vid Akuten

En viss ökning av antalet besök på akutmottagningen har skett. En del besök tar längre tid i anspråk för personalen på grund av språkutmaningar.

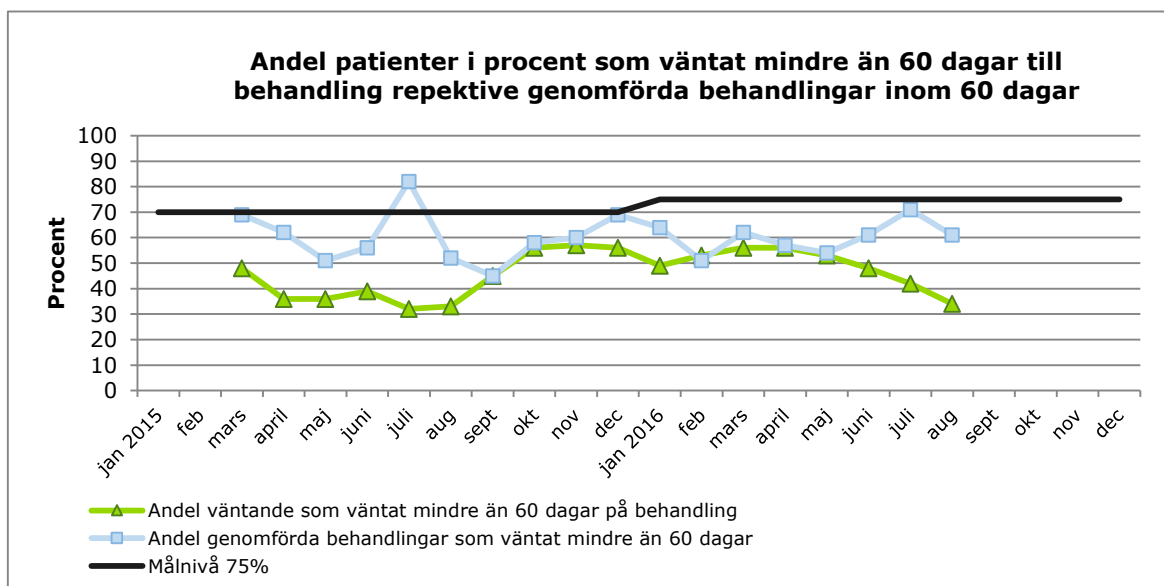
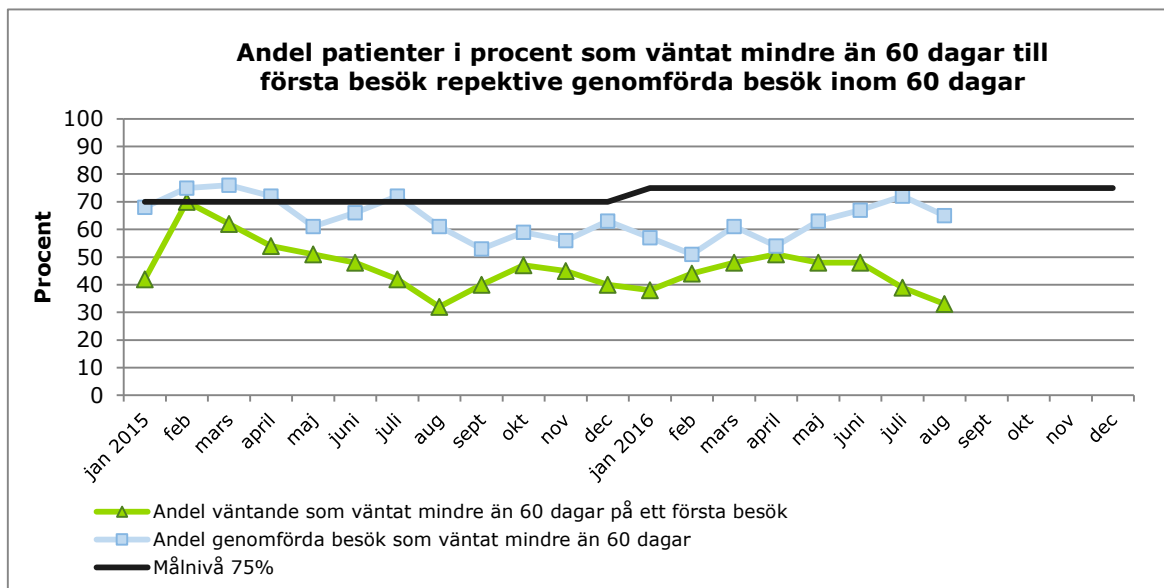
Exempel på förbättringsarbete som skett är att område medicin har ökat sin läarkompetens i triage vilket förbättrat genomloppstiden på akutmottagningen för medicinklinikens patienter

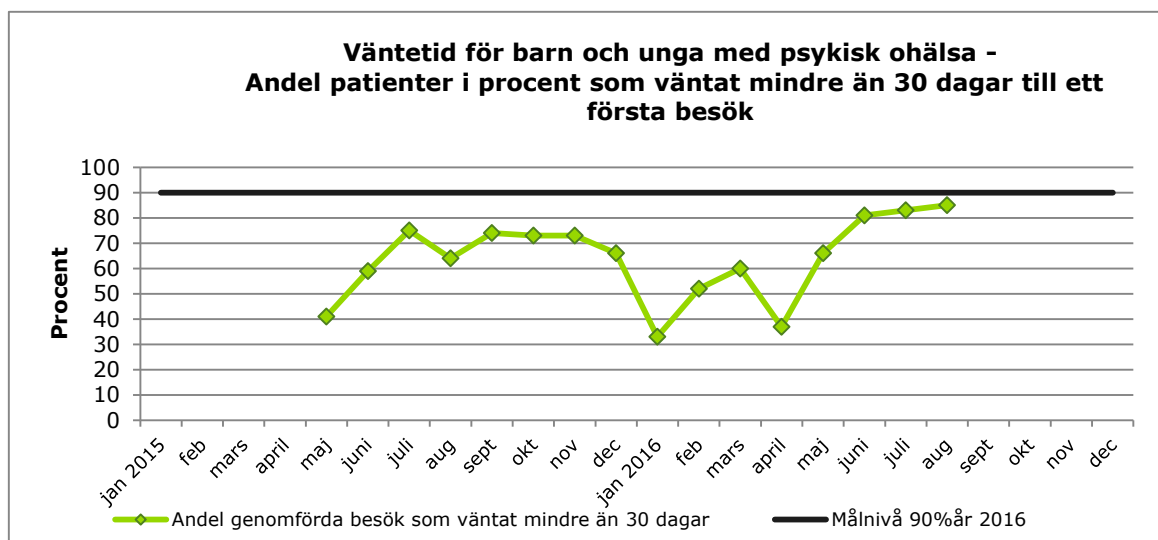


## Tillgänglighet till specialistvården

De flesta verksamheter vilka inte klarar tillgänglighetmålet 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.





## Faktisk väntetid för barn och unga med psykisk ohälsa

Den nationella satsningen på barn och unga med psykisk ohälsa pågick tom 2015.

Förbättrad tillgänglighet de sista 3 månaderna, för genomförda 1:a besök inom 30 dagar. Detta genom omprioriteringar i verksamheten och ökning av tillgängliga tider för nybesök. Dock finns risk för undanträngningseffekter samt arbetsrelaterad ohälsa bland personalen.

Paus i registrering av väntetid för fortsatt utredning/behandling pga översyn av rutiner i KVÅ registrering. Detta för att få mer tillförlitlig data.

## Tillgänglighet - folktandvården

Inom folktandvården sker en liten försämring av tillgängligheten inom alla patientgrupper. På vissa kliniker finns nu förseningar av kallelser på barn och patienter med s.k. frisktandvårdsavtal.

Specialist tandvården främst ortodontin (tandreglering av barn) har en besvärlig kö situation som beror till stor del på bemanningssituationen.

## Produktions- och kapacitetsplanering

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

## 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.

# Standardiserade vårdförlopp

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 villkor 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.

Under året har tolv av tretton planerade SVF implementerats. Det trettonde beräknas komma igång under september. Därmed har region Jämtland Härjedalen arton SVF implementerade. Varje SVF har en utsedd processarbetsgrupp. De regionala processledarna från Regionalt Cancer Centrum (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 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.

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

Primärvården och bilddiagnostik har utarbetat varsin överskådlig ”lathund” som illustrerar vad de olika SVFen innebär i respektive verksamhet.

Just nu finns 356 SVF- vårdåtaganden registrerade, varav 126 är avslutade (första behandling eller avslut innan första behandling). Huruvida 230 är pågående eller om det finns en andel som är felregistrerade kan inte avgöras av projektgruppen. Under augusti och september har undervisning och information om registrering och utdata intensifierats och verksamheterna har uppmanats att utse en funktion som kontinuerligt kontrollerar att utdata överensstämmer med verkliga förhållanden.

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.

I höst startar ett nätverk för sjuksköterskor och Kontaktsjuksköterskor i cancervården i enlighet med intentionerna i den regionala handlingsplanen för cancervården. Även det planerade patient- och närståenderådet startar under hösten. I varje SVF ingår även cancerrehabilitering och i oktober startar en multidisciplinär processarbetsgrupp med uppdrag att, inom befintliga rehabiliteringsresurser, föreslå ett strukturerat arbetssätt.

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.

# 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. Patientsäkerhetsenheten har fått uppdrag att inom regionen vidta åtgärder att förbättra. Informations- och utbildningsinsatser är påbörjade.

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.

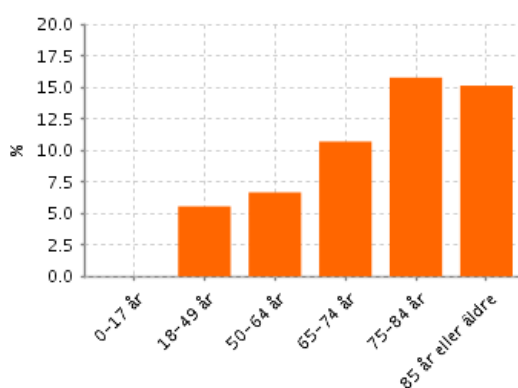
Avvikelse rapportering och avvikelshantering är ofta föremål för diskussion ur olika perspektiv. Som ett led i uppföljning av hur hälso- och sjukvården fungerat ur ett samverkansperspektiv under sommaren, ska ett gemensamt analysarbete göras av de inkomna avvikelserna.

Både medarbetare från kommuner och patientsäkerhet inom region JH ska delta i analysarbetet.

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.

Mätning av vårdrelaterade infektioner visar att andelen patienter med vårdrelaterad infektion i augusti var 10,64. Uppdelat till kön visar att kvinnornas andel var 7,5 %, medan männens var 14 %. Tidigare mätningar har visat att männen verkar drabbas av vårdrelaterade infektioner i högre grad än kvinnor. Nedan redovisas också åldersfördelning av de patienter som drabbats av vårdrelaterad infektion. Detta ska tolkas med försiktighet, antalet patienter är begränsat.

Andel med vårdrelaterad infektion - åldersgrupper



Region Jämtland Härjedalen redovisar näst sämst resultat avseende influensavaccinationstäckning bland våra seniorer, 65 år och äldre. Arbetet för ökade informationsinsatser och förbättrad tillgänglighet pågår.



# Läkemedel

Den totala kostnaden för läkemedel i Jämtland Härjedalen var 257 miljoner kronor ackumulerat augusti 2016. Det är en ökning med 11,1 procent jämfört med samma period föregående år. Den största ökningen finns inom cytostatika/cytotoxiska läkemedel som ökat med ca 8,5 miljoner kronor (36 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 3,5 miljoner kronor (35 procent).

De dyraste läkemedelsgrupperna är immunsuppressiva läkemedel (totalt 26 miljoner kronor), och då framför allt TNF-hämmare, samt insuliner och analoger (totalt 12 miljoner kronor). Inom gruppen TNF-hämmare har flera biosimilarer introducerats och dessutom har Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket, TLV, haft en genomgång för att minska priserna. Det har tillsammans lett till att kostnaderna för den gruppen minskat med 2,3 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 3 miljoner kronor ackumulerat augusti, till totalt 10,4 miljoner kronor. Det är framför allt kostnaderna inom medel vid obstruktiva sjukdomar (+600 tusen kronor) samt läkemedel vid förstoppning (+400 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 1,7 miljoner kronor för Regionen ackumulerat augusti.

Jämtland Härjedalen hade under många år den lägsta kostnaden per invånare vid nationella jämförelser. Sedan ett par år ökar kostnaden i Jämtland Härjedalen mer än många andra landsting/regioner, vilket resulterar i att flera landsting/regioner nu närmar sig eller till och med passerar Jämtland Härjedalen med lägre kostnader för läkemedel per patient. SKL upprättar en behovsmodell varje år som baseras på förbrukning av läkemedel i olika åldrar givet kön samt socioekonomiska förhållanden. Enligt den behovsmodellen har dock Jämtland

Härjedalen fortsatt lägre kostnader per invånare än behovsmodellen uppger.

I Regiondirektörens verksamhetsplan finns målet, att kostnadsutvecklingen för förmånsläkemedel respektive rekvisitionsläkemedel ska vara lägre än den nationella utvecklingen.

Inom förmånsläkemedel, dvs läkemedel på recept, har kostnaden ökat med 11,6 procent. Det är en högre kostnadsökning än genomsnittet för riket (9,8 procent).

Inom rekvisitionsläkemedel har kostnaden ökat med 17 procent i Jämtland Härjedalen, medan genomsnittet för riket var 3,7 % motsvarande period.

## Antibiotika

Förskrivningen av antibiotika i Jämtlands län har minskat med 1 % jämfört med samma period föregående år. Vid nationell jämförelse är det fortsatt endast Västerbottens län som har en lägre förskrivning.

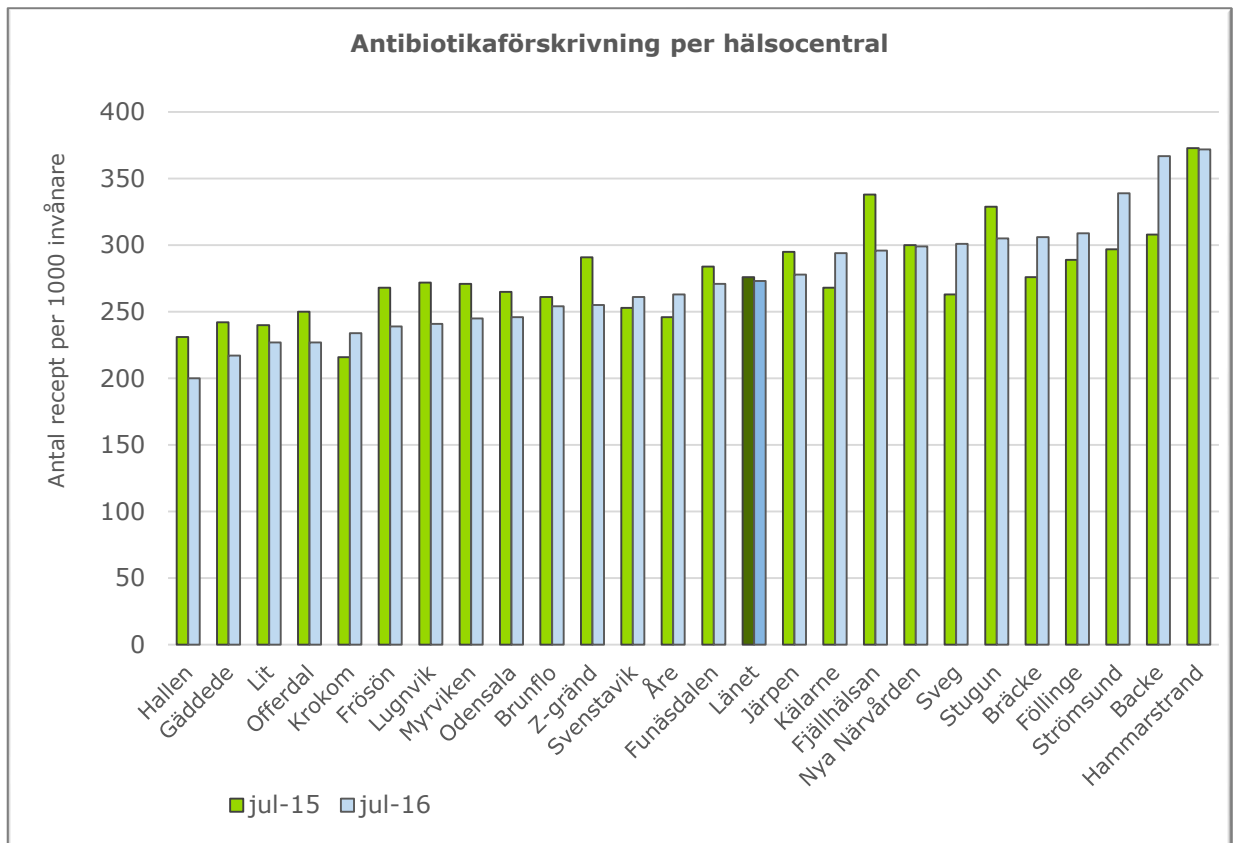
## Antibiotika i specialiserade vården

Inköpet av antibiotika i slutenvården är ungefär densamma som tidigare år. För att kunna analysera om användningen borde minska krävs en djupare analys om behandlingsregim, resistensproblematik, patientbeläggning och hur stor kassationen av antibiotika är. Strama har påbörjat arbete med antibiotikaanvändningen i slutenvård för att optimera användningen och inköp till läkemedelsförråden.

## Antibiotika i primärvården

Inom Region Jämtland Härjedalen finns det fortsatt en skillnad mellan hälsocentralerna. Flera hälsocentraler har en förskrivning under och flertalet andra ligger nära det tidigare satt nationella målet om 250 recept per tusen invånare.

Alla hälsocentraler i regionen har deltagit i hälsovalsuppföljningen där läkemedelsansvarig läkare deltagit och där fokus bland annat legat på antibiotikaförskrivning.



# Riks- och regionsjukvård

Utfall till och med augusti för Riks- och regionsjukvård samt rättspsykiatrisk vård, miljoner kronor					
Område	2014	2015	2016	Förändring i miljoner kronor 2015-2016	Förändring i % 2015-2016
Barn- och ungdomsmedicin	18,7	15,7	16,5	0,8	5,2 %
Hjärta, neurologi och rehabilitering	58,4	56,2	52,6	-3,5	-6,3 %
Hud, infektion och medicin	32,9	35,5	37,0	1,5	4,1 %
Kirurgi, ögon och öron	47,1	49,9	58,6	8,7	17,4 %
Ortopedi	15,2	16,4	17,2	0,8	4,8 %
Psykiatri	8,6	10,8	15,1	4,4	40,4 %
Övriga områden (KK, BUV)	6,0	6,0	6,2	0,2	2,5 %
Central riks- och regionvård	27,2	27,2	33,2	6,0	22,0 %
Prisjustering NUS 7 mnkr enligt överenskommelse	5,5	-0,9	0,0	0,9	
<b>Totalt Region Jämtland Härjedalen</b>	<b>219,6</b>	<b>216,9</b>	<b>236,4</b>	<b>19,5</b>	<b>9,0 %</b>

Kostnaderna för köpt vård utanför länet, inklusive rättspsykiatri, varierar kraftigt mellan åren. Kostnaderna perioden januari t o m augusti 2016 var 19,5 miljoner kronor högre än under samma period 2015 (+ 9,0 procent).

Procentuellt ökade kostnaderna mest inom område psykiatri (+ 40,4 procent). Det beror på en kraftig ökning av kostnaderna för rättspsykiatrisk vård. Fler patienter har dömts till rättspsykiatrisk vård med minst säkerhetsklass 2 under året och behöver därför vårdas vid Rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall. En ökning av specialistremisser avseende könsidentitet påverkar även de kostnaderna för köpt vård.

Även område kirurgi hade en kraftig ökning av kostnaderna för riks- och regionvård med 8,7 miljoner kronor (+17,4 procent). Kostnaderna för vård vid enbart Akademiska sjukhuset i Uppsala är 9 miljoner högre 2016 än tidigare år. Det beror bl. a på vård av brännskadepatienter.

Område hjärta neurologi och rehabiliterings kostnader för riks- och regionvård minskade med 3,5 miljoner kronor (- 6,3 procent) januari t o m augusti 2016 jämfört med samma period 2015. Detta är en följd av att området i april 2015 började utföra PCI i det nyuppförda PCI-labbet på Östersunds sjukhus. Dessa åtgärder utfördes tidigare på Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.

Central riks- och regionsjukvård, d.v.s. akut vård utanför länet ökar också i kostnader jämfört med 2015. En helt ny kostnad är medlemskap i kommunalförbundet för ambulansflyget, 0,5 mnkr liksom deltagande i projektet Akutsjukvård i extrem glesbygd 0,3 mnkr. Kostnaderna för vård vid små och medelstora sjukhus utanför länet har ökat med ca 1,5 mnkr och den akuta vården på universitetssjukhusen med 3 mnkr och ambulanstransporter har ökat med 0,5 mnkr.

# Produktionsstatistik

Öppenvård	2014-08	2015-08	2016-08
Läkarbesök	218 037	217 561	246 300
-män	98 524	97 426	110 540
-kvinnor	119 513	120 132	135 755
Sjukvårdande behandling	263 071	287 760	320 336
-män	108 704	121 809	137 206
-kvinnor	154 366	165 951	183 129

Slutenvård	2014-08	2015-08	2016-08
Vårdtillfällen	14 164	13 107	12 904
-män	6 563	5 967	5 720
-kvinnor	7 601	7 139	7 183
Vård dagar	82 325	80 351	78 187
-män	39 424	37 573	35 886
-kvinnor	42 901	42 777	42 291
Medelvårdtid	5,0	5,2	5,2
-män	5,3	5,4	5,4
-kvinnor	4,7	5,0	5,1
DRG-vikt	10 446,2	10 168	10 315,5
-män	5 056,1	4 813	4 875,9
-kvinnor	5 390,1	5 355	5 438,7

## Öppenvården

Vårdproduktionen har per augusti ökat jämfört med föregående år inom öppenvården. Både antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar har ökat kraftigt jämfört med samma period 2015 och även jämfört med 2014. Läkarbesöken var 13,2 procent fler (kvinnor + 13 procent och män + 13,5 procent) och sjukvårdande behandlingar 11,3 procent fler (kvinnor +10,3 procent och män + 12,6 procent).

I stort sett samtliga områden redovisar en ökad öppenvårdsproduktion. Ökningen avser såväl fler

läkarbesök som sjukvårdande behandlingar. Volymökningarna har varit stora bland annat inom områdena Kirurgi ögon öron, Kvinna och Primärvården.

## Slutenvården

Antalet vårdtillfällen fortsätter att minska 2016 jämfört med samma period 2015. Nedgången är lite drygt 1,5 procent. Även vård dagar minskar. Minskningen uppgår till 2,5 procent. Däremot noteras att DRG-vikten ökar, vilket tyder på en ökad komplexitet. Medelvårdtiden är oförändrad (5,2 dagar) trots således en ökad vårdtyngd.

# Medarbetare

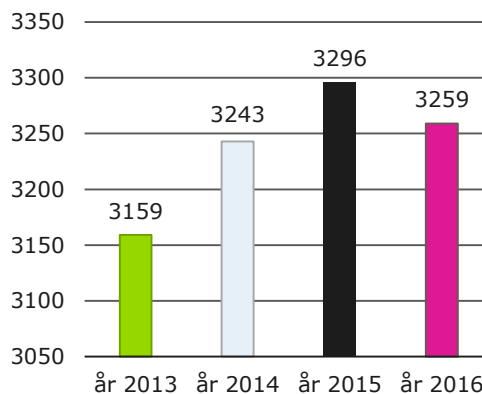
## Utförd tid

Regionstyrelsen har fattat beslut om att områdena ska minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå. Antalet arbetade timmar har hittills under 2016 minskat jämfört 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. Till och med augusti hade Regionen kostnader för inhyrd personal på 107 miljoner kronor. Uppskattningsvis innebär det att det fanns ungefär 60-70 omräknat till årsarbetare extra ute i verksamheten förutom egen personal. Ökningen i kostnader för bemanningsföretag 2016 innebär att det finns ytterligare ett tjugotal inhyrda omräknat till årsarbetare i verksamheten 2016 jämfört med samma period 2015.

På yrkesgruppsnivå så har både den utförda tiden för sjuksköterskor och nyttjandet av bemanningsföretag ökat. Samtidigt kan man se att utförd tid för undersköterskor har minskat. Skäl till minskningen kan vara införandet av vårdnära service som innebar att de övertog en del av de arbetsuppgifter som undersköterskan tidigare utförde. Samtidigt visar denna utveckling att arbetet med ”vem gör vad” inte har inneburit några förändringar på regionnivå vad gäller utförd tid.

**Utförd tid i antal årsarbetare.  
Jan-dec för 2013 - 2015.  
Rullande 12 mån för 2016**



Utförda tiden för läkare totalt är på ungefär samma nivå som 2015. Däremot fördelas timmarna annorlunda i år jämfört med 2015. Färre specialist-, överläkar-, distriktsläkartimmar medan underläkartimmar har ökat. Ökningen beror förmodligen på en utökning av antalet AT-läkare.

Den totala minskningen av utförd tid mellan januari-juli 2015 och motsvarande period 2016 motsvarar 36 årsarbetare. En genomgående orsak som anges är införandet av Cosmic under år 2015. På regionnivån kan man inte se att det gäller sjuksköterskegruppen där timmarna tvärtom har ökat. Enligt rullande tolv månaders diagrammet ovan är minskningen 37 årsarbetare.

Utförd tid januari – juli	2013	2014	2015	2016
<b>Total utförd tid</b>	<b>3 050 426</b>	<b>3 104 691</b>	<b>3 355 928</b>	<b>3 318 678</b>
Ledning	133 475	129 500	148 264	151 777
Överläkare / Specialistläk.	223 340	213 362	219 143	206 197
ST-läkare	98 292	99 399	100 076	102 229
Underläkare	45 340	49 926	61 424	69 472
Sjuksköterskor	990 103	1 002 782	1 012 749	1 018 562
Undersköterskor	523 131	550 759	571 357	558 210
Medicinska sekreterare	174 624	177 090	185 963	186 266
Psykolog Psykoterapeuter	50 362	53 230	54 916	53 389
Paramedicin	217 034	218 474	226 290	223 351
Administrativ personal	224 098	233 918	308 309	292 419
Övrigt	370 628	376 250	467 438	456 807

**Område barn och unga vuxna** har startat nya verksamheter på BUP (Socialpsykiatriskt team samt egen slutenvård påverkar utförd tid.) Avräknat de verksamheterna är Området nu nere i 2014 års nivå. Aktiviteter för att nå 2013 års nivå pågår även under hösten.

Inom område **barn- och ungdomsmedicin** har antalet arbetade timmar under en 10-årsperiod har legat tämligen konstant med undantag för 2013 som avvek med lägre antal arbetade timmar. Utifrån ovan beskrivna situation som förelåg 2013 ses ingen rimlig möjlighet att minska arbetade timmar till denna nivå.

**Område psykiatri** ligger under 2013 års nivå vilket beror på många obesatta tjänster inom området. Det är en situation som är kritisk på flera sätt. Att inte ha fast personal gör att flera processer kostar mer än de skulle, att patientsäkerheten hotas och att sjukfrånvaron påverkas. Antalet timmar för sjuksköterskor har sedan 2013 minskat med ca 20000 timmar vilket motsvarar 11 tjänster. En annan yrkesgrupp som minskat signifikant är psykologer.

**Område hud, infektion, medicin (HIM)** HIM har minskat antalet arbetade timmar motsvarande tre årsarbetare. Huvudsakliga orsaker till minskningen är Projekt CMS 2.0 med bl.a. minskat antal vårdplatser och därmed minskat personalbehov, fler stafetter. Arbetet fortsätter för att komma i 2013 års nivå.

**Område hjärta, neuro, rehabilitering (HNR)** har minskat antalet arbetade timmar med motsvarande 8,7 årsarbetare. Orsak är minskat antal vårdplatser på rehab-avdelningen. Arbetet fortsätter för att komma i 2013 års nivå.

Inom **område diagnostik, teknik och service** beror ökning av utförd tid främst på införande av vårdnära service, VNS. Ökning inom röntgen beror på färre sjukskrivningar under perioden i kombination med många extrakörningar på främst MR och CT. Antalet timmar på biomedicinsk analytiker har minskat p.g.a. pensionsavgångar. Yrket är ett bristyrke som det är svårt att rekrytera till. Produktionsökning har skett inom diagnostiken vilket påverkar behovet av bemanning.

Inom **Område kvinna** ligger arbetade timmar gällande barnmorskor i nivå med 2013. Verksamheten har en produktionsökning med ökande förlossningstal, fler besök osv. Tjänsteutrymmet för 2013 års arbetade timmar är orimligt lågt. Det är mycket svårt att klara den medicinska säkerheten. Kvinnosjukvården har fått ta del av statliga medel "Förlossningsvård och Kvinnors hälsa" under året, med motsvarande 1,3 årsarbetare.

Inom **område ortopedi** ligger den största minskningen av utförd tid jämfört med 2015 på läkaravdelningen och det är som en del av besparingsåtgärderna. Området har under 2016 anlitat bemanningssjuksköterskor för att kunna hålla elektiva vårdplatser öppna. Jämfört med 2013/2014 har området 2,0 tjänster extra utifrån nytt uppdrag "Tjänsteköp primärvård" samt 0,5 tjänst överflyttad till området efter omorganisation.

En minskning till 2013 års nivå, anses inte möjlig utan att stänga vårdplatser, och då kan inte full elektiv produktion upprätthållas. Konsekvensen av detta skulle bli att fler patienter åker utanför regionen för åtgärd/behandling enligt vårdgarantin, vilket i slutändan skulle bli betydligt mer kostsamt.

**Område kirurgi** har ökat utförda tiden med motsvarande 4,9 årsarbetare. Ökningen beror på tillsatta vakanser, strategiska uppbemanningar inför kommande pensionsavgångar, viss uppbemanning av sjuksköterskor inom urologin relaterat till SVF och kommande kompetensförskjutning. Området har 38 fler årsarbetare jämfört med 2013.

**I område primärvård** har utförda tiden har ökat med motsvarande ca 10 årsarbetare jämfört med 2015. Ökningen beror på att asylhälsan har tillkommit och utöver den så har de flesta hälsocentraler utökat bemanningen på b.la distriktssköterskor, barnmorskor, bvc-sköterskor och undersköterskor utifrån den ökade flyktingtillströmningen och de hälsoundersökningar som ska göras. Dessutom har turismen ökat under sommaren framförallt i Åre och Funäsdalens samt att där bemanningen till stor del består av stafettläkare ser primärvården ett större behov av att bemanna upp övriga yrkesgrupper eftersom kringarbetet ökar, framförallt inom gruppen sjuksköterskor. För att överföra arbetsuppgifter till hårt belastade yrkesgrupper och för att upprätthålla arbetsmiljön har primärvården sett ett behov av utökad bemanning framförallt inom grupperna undersköterskor och medicinska sekreterare men även sjuksköterskor.

Inom **område akutvård** är den utförda i princip densamma (-1,0 årsarbetare) som 2105. Det som tillkommit är en ökning inom p.g.a. delade dygn i ambulansverk-samheten utifrån arbetsmiljö- och patientsäkerhetssynpunkt. En utökning är gjord av anestesiresurser till endoskopiverksamheten. Centraloperationen har även övertagit ansvaret från ortopedikliniken att tillhandahålla assistenter under operationer. Akutmottagningen införde i april på försök en arbetstidsmodell med tidsviktning för mer återhämtning. Tidsviktningen motsvarar ca 3,5

årsarbetare. Även om mindre tid behöver avsättas för COSMIC behöver avsättas motsvarar modulansvar i akutombudet delar drygt en heltidstjänst.

För att anpassa utförd tid till 2013 års nivå motsvarar en minskad bemanning närmare 21 årsarbetare. Åtgärder som vidtas för att minska den utförda tiden är i ambulansverksamheten att minska tid för administrativt arbete för ex. fordons- och utrustningsgruppen. Översyn kommer även att göras i syfte att förbättra flöde till första operationsstart för att i möjligaste mån undvika risk för overtidsarbete. Akutmottagningen har omfördelat bemanningsmål över dygnet för att undvika behov av utökning av bemanning under kvällstid där belastningen har ökat. Intensivvårdsavdelningen har gjort en risk- och konsekvensanalys för neddragning av antal platser för att kunna minska behov av arbetad tid. Ett minskat antal platser på IVA under året innebär en minskad tillgång till platser under sommaren.

Inom **område folktandvård** ska årsarbetstid/utförd tid nödvändigtvis inte minska. Om nya medarbetare rekryteras ökar tillgängligheten för medborgarna vilket är bra om intäkterna täcker den ökade kostnaden. En del i arbetet för att öka intäkterna är det produktions- och kapacitetsarbete som pågår. Bemanningen av specialister är fortsatt för låg. Administrativ personal minskar i och med genomförd organisationsförändring.

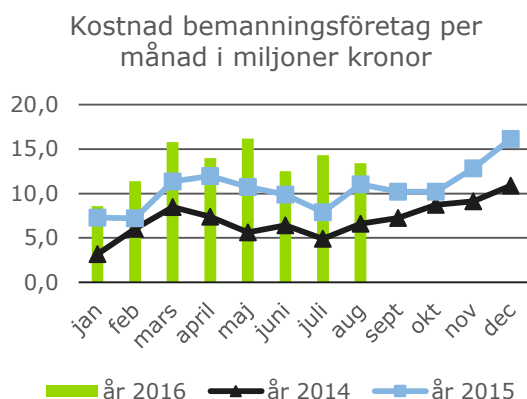
Inom **regional utvecklingsförvaltning** har den utförda tiden perioden aug 2015-juli 2016 har minskat med 10,9 årsarbetare jämfört med helår 2015. Minskningen beror främst på omorganisationen som började gälla fr januari i år. Den största förändringen är att staben för regional utveckling upphört som enhet och att medarbetare placerats i regionstaben. Faktisk minskad tid exklusive omorganisation uppgår till ca 4 årsarbetare. Flera verksamheter har minskad utförd tid vilket främst beroende på avslutade projekt. För våra verksamheter är som regel ökad utförd tid en positiv utveckling. Det innebär att förtroendet från våra finansärer ökar och att utvecklingsresurserna ökar. Detta under förutsättning att nettokostnaden inte överstiger tilldelade medel

Inom **regionstaben** har utförda tiden ökat med motsvarande 3,6 årsarbetare vilket delvis är en konsekvens av den omorganisation som genomförts fullt ut vid senaste årsskiftet. En av åtgärderna som vidtas för att minska den utförda tiden är de inbesparingar som är planerade vid genomförandet av långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning (LUP), deluppdrag 8. Uppdraget är att minska administrativa och regionövergripande kostnader med 10.6 miljoner kr inom Regionstaben och inom Regionala utvecklingsförvaltningen med full effekt 2017-01-01. Hälften av inbesparingen ska genereras genom att inte ersättningsrekrytera tjänster de närmaste åren. En inventering av arbetsuppgifter har genomförts och rekryteringsråd har bildats där Regionstabens avdelningschefer gemensamt tar ställning när det gäller vilka tjänster/pensionsavgångar som ska återbesättas.

## Bemanningsföretag

Minskningen av arbetade timmar för gruppen specialist-, överläkare-, distriktsläkare har sannolikt ersatts av arbetade timmar utförda av inhyrd personal från bemanningsföretag, eftersom kostnaderna för köp från bemanningsföretag ökat med 22,5 miljoner kronor jämfört med samma period 2015. Men ökningen av bemanningsföretag överstiger ändå minskningen gällande specialist-, överläkare-, distriktsläkartimmarna med omräknat till drygt 10 årsarbetare. Så totalt sett är de en ökning om man utgår ifrån att bemanningsläkarna har varit specialist-, överläkare-, distriktsläkare. Dessutom tillkommer ökning av timmar och kostnader i o m en beslutad utökning av antalet AT-läkare.

Utgångspunkten är att inhyrd personal hinner med fler patienter eftersom de på den inhyrda tiden inte deltar i planerings/utvecklingsarbeten, utbildning, arbetsplatsträffar och liknande. Det kan vara en av förklaringarna till att läkarbesök ökat jämfört med 2015, samtidigt som arbetade timmar för specialist-, överläkare-, distriktsläkare har minskat. En annan förklaring till ökningen i produktionen är att många medarbetare ägnade tid åt införandet av Cosmic under 2015 och att det därför fanns mindre tid för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar.



Kostnad bemanningsföretag (tkr)	Jan-aug 2015	Jan-aug 2016	Förändring
Kto 5551 Övrig personal	3,3	4,3	+1,0
Kto 5552 Läkare	66,1	88,6	+22,5
Kto 5553 Sjuksköterskor	7,8	14,1	+6,3
<b>Totalt</b>	<b>77,2</b>	<b>107,0</b>	<b>29,8</b>

### Kommentarer till köp av bemanningsläkare:

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.

### Kommentarer till köp av bemanningssjuksköterskor:

Det är främst områdena HIM och HNR som nyttjar bemanningssjuksköterskor p g a vakanser och rekryteringssvårigheter.

### Kommentarer till köp av övrig personal:

Område psykiatri köper utredningar på grund av bristen på neuropsykologer.

### Vidtagna åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag:

Åtgärder för att minska köp från bemanningsföretag är bl. a kontinuerliga rekryteringsåtgärder inklusive utlandsrekrytering, anställning av ST-läkare, kontakt med pensionerade läkare, översyn av "vem gör vad i vården", samt förbättrad produktions- och kapacitetsplanering. Områdena psykiatri samt barn och unga vuxna deltar i det SKL-ledda projektet om att fasa ut bemanningsföretagen. Området psykiatri s mål är att 1 juli 2018 helt ha fasat ut bemanningsföretagen och att 1 juli 2017 ha halverat stafettbehovet. Det finns en särskilt

framtagen handlingsplan som nyligen reviderats och området arbetar efter.

Området DTS för en dialog med läkaravdelningen på medicin om bättre samverkan och idéforum för ett bättre patientflöde gällande hjärtpatienter.

Område kvinna håller på att bygga upp ny läkarbemanning men det kommer inte att innebära att stafettläkarna försvinner helt. Budgeten klarar inte att anställa så många läkare så alla primär- och bakjourer är bemannade.

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

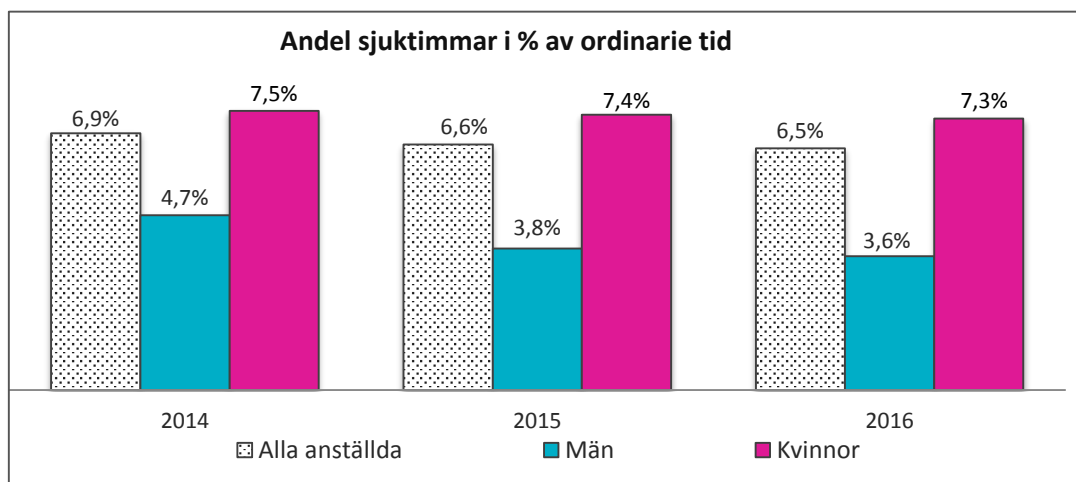
Inom område folktandvård köps tjänster enligt tabell nedan. Obs Kostnaderna ingår i gruppen Övrig personal ovan.

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.

Kostnad köpta tjänster Folktandvården	Jan-aug 2015	Jan-aug 2016	Förändring
Specialisttandläkare	1324	1191	-133
Allmäntandläkare	0	132	132
<b>Totalt</b>	<b>1324</b>	<b>1323</b>	<b>-1</b>



## Sjukfrånvaro - Hälsöfrämjande arbete



Sjukfrånvaron har minskat från 6,6 till 6,5 procent sjukfrånvarotimmar av den utförda tiden mellan 2015 och 2016. En minskning som motsvarar 4061 sjukfrånvarotimmar som totalt uppgår till 311 724 timmar per 160831, en minskning av sjukfrånvarotimmarna med 1 % i förhållande till året innan. Minskningen syns procentuellt både bland männen och kvinnorna men mest hos männen.

I jämförelse med resterande rike som ökar sjukfrånvaron (+2,5 % sjukfrånvarotimmar) har Region Jämtland Härjedalen stoppat upp inflödet och inte heller ökat i den takt som Försäkringskassans siffror visar att stora delar av Sverige gör.

Under årets första månader, januari, februari och april låg sjukfrånvaron procentuellt högre jämfört med tidigare år, medan mars låg betydligt lägre. Maj, juni, juli och augusti ligger lägre än året innan. Den säsongsinfluensa som gick i början av året har beskrivits som mer långvarig och bestod av flera olika typer av influensa (svininfluensan, influensa typ B och Hongkong influensa). Det är fler än vanligt som insjuknat, vilket kan ha påverkat sjukfrånvaron i spannet 1-14 dagar perioden december, januari, februari och fram till maj enligt smittskydds enheten.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger på totalen 0,1 procentenheter lägre jämfört med tidigare år, 6,7 % jämfört med 6,8 år 2015, däremot ligger de områden som ökar sjukfrånvaron inom förvaltningen; Folk tandvården, Hjärta neuro rehab, Barn och ungdomsmedicin, Kirurgi, Kvinna, Ortopedi. Områden som minskat sjukfrånvaron inom förvaltningen är Akuten,

Psykiatrin, Barn unga vuxna, Hjärta infektion medicin, Primärvård och Diagnostik teknik service.

Regionala utvecklingsförvaltningen minskar sin sjukfrånvaro och Regionstaben har ändrat trenden och ökar nu sin sjukfrånvaro.

Utvecklingen av sjukfrånvaron ser olika ut i olika åldersgrupper. I gruppen 0-29 år minskar sjukfrånvaron (männen ökar och kvinnorna minskar) Här har mönstret vänt då det i april var tvärtom. I åldersgruppen 30-49 år ökar sjukfrånvaron på totalen, men bara för kvinnorna. I åldersgruppen 50 år och äldre sjunker sjukfrånvaron bland kvinnor men männen har börjat öka marginellt till skillnad från april. Procentuellt är dock sjukfrånvaron högst i gruppen 50 år och äldre.

Utifrån arbetet med långsiktig utvecklingsplan för sjukskrivning fortsätter arbetet med projektet Hälsöfrämjande ledarskap där våren inneburit nätverkskontakter gällande sjukskrivningar och rehabilitering. I början av sommaren och under hösten är Hilmar Hilmersson, psykolog och forskare inbjuden för att arbeta med ledares roll i hälsöfrämjande ledarskap och verktyg för att utöva detta. Från Region Jämtland Härjedalen ingår nu 6 stycken enheter och deras chefer i projektet samt personalstrateg inom hälsa och hälsöfrämjande arbete. Inom det hälsöfrämjande teamet på ekonomi och personalavdelningen pågår också ett arbete med att sänka sjukfrånvaron genom ett lösningsfokuserat arbete. Arbetet ska också genom uppföljning och dialog stötta chefer i rehabilitering och hälsöfrämjande arbete som

ett led i att sänka sjukfrånvaron och agera mer proaktivt.

## Företagshälsovård

Under de första två tertialen har företagshälsovårdsmedlen använts förebyggande och främjande till 69 % jämfört med 55 % för samma period året innan. Detta visar att medlen börjat användas mer proaktivt med tidigare insatser. Kostnaderna för företagshälsovård har också ökat från 2,9 miljoner till 3,9 miljoner.

## Arbetsmiljö

På många håll en lugnare sommar än tidigare år. Personaldirektör och personalstrateger har tillsammans med både fack och politiker gjort rundvandringar varje vecka under sommaren på sjukhuset och även ute på hälsocentralerna. Detta har varit uppskattat av medarbetarna. En utvärdering av sommaren kommer att göras. Även områdena uppger att sommaren har varit delvis ansträngd, men alla har gjort ett mycket gott arbete så vi har klarat sommaren relativt bra. Upplevelsen är att denna sommar varit mindre belastande än föregående sommar.







Folktandvården planerar att utöka verksamheten med en jourklinik för att förbättra arbetsmiljön på klinikerna. Akutmottagningen testar en ny arbetstidsmodell som ger mer tid för återhämtning. En tvådagars arbetsmiljöutbildning för skyddsombud och chefer inom regionen erbjöds under maj månad. Det var 11 st skyddsombud och 4 st

chefer som deltog. Även en halvdags utbildning för chefer i nya föreskrifter för Organisatorisk och social arbetsmiljö erbjöds vid tre tillfällen under våren.

Som en del i Region Jämtland Härjedalens hälsofrämjande arbete har föreläsningar kring sömnens betydelse för hälsan och hjärnergonomi arrangerats på olika tider och platser i länet för att lyfta behovet av återhämtning. Föreläsningarna var öppna för alla medarbetare och chefer som ett led i att lyfta frågorna, ge verktyg samt att uppmärksamma vad som kan var tidiga tecken på ohälsa. Även livsstilsgrupp och kom i gång att tränagrupp har genomförts och erbjudits till våra medarbetare. Ny öppning av Zefyren efter ombyggnation. 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.

Arbetsmiljöenkäten genomfördes under månadsskiftet februari-mars. Där svarsfrekvensen var något lägre pga. tekniska problem. Arbetsmiljöindexet ligger kvar princip oförändrat på 4,54. Resultatet på frågan På vår arbetsplats bemöter vi varandra med respekt och utifrån värdegrund har försämrats något från 4,61 till 4,57.

# Miljö

Mål	Per aug 2016
Minska regionens <b>energianvändning</b> i regionens fastigheter och verksamheter:	
Minska regionens tjänsteresor och interna transporter inom alla verksamheter samt välja teknik och transportsätt, så att regionens <b>klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter</b> minskar	
Andelen <b>ekologiska livsmedel</b> ska vara minst 21% och andelen <b>socialt-etiskt märkta livsmedel</b> minst 6% av det totala utfallet av livsmedelsinköpen.	
Ökad <b>medvetenhet i miljöfrågor</b> hos alla medarbetare	
Regionens <b>totala avfallsmängd</b> ska minska med 1% till slutet av 2016 jämfört med 2012	
Andel <b>avfall som går till materialåtervinning</b> ska vara minst 47%	
Principerna för <b>hållbara inköp</b> ska vara allmänt kända för all personal involverade i inköp.	

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 kommer att genomföras i november.

## 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.

## Utsläppen från tjänsteresor och transporter fortsätter att öka

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter nåddes för 2013 med god marginal. För 2014 nådde vi dock inte målet om en minskning av utsläppen med 10 procent då minskningen stannade på -7,4 procent. Med bakgrund av en positiv utveckling sattes målet för 2015 till en minskning med -12% jämfört med 2010. Koldioxidutsläppen ökade istället med 10,7% till största delen på grund av en kraftig ökning av flygresandet i antal mil och i kg CO<sub>2</sub>. Trenden per augusti 2016 är ytterligare ökning av resandet med flyg och därmed även ökning av utsläppen. Resande med buss och tåg ökade tillfälligt 2015, men är nu åter på en låg nivå. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen per augusti de högsta vi haft sedan 2009. Vi gör också sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser då koldioxidutsläppen per rest mil 2010 var 1,5 kg/mil, men 2015 är motsvarande siffra 1,7 kg/mil och per augusti 2016 är vi uppe på 1,78

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 påbörjas hösten 2016 och fortlöper tom 2017.

## Totala avfallsmängden ökar

För 2013 nåddes målet om en minskning med 2 procent. För 2014 fick vi istället en ökning med 7 procent jämfört med 2011, något mindre mängder 2015, men fortfarande betydligt högre än tidigare år. Det som också är oroande ur miljösynpunkt är att mängden avfall som går till brännbart ökar medan det som går till återvinning minskar. 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 2015 var 211,3 kWh/m<sup>2</sup>. Årsförbrukningen 2015 blev 200kWh/m<sup>2</sup>. Målkurvan för 2016 följs hittills under året. Den 1 november 2014 övertog landstinget (numera regionen) ägandet av det vindkraftverk som uppförts för landstingets räkning. Vindkraftverket producerar c:a 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.

## Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Målet för 2016 är 21 procent ekologiska livsmedel och 6 procent socialt-etiskt märkta livsmedel (räknat som andel av det totala utfallet i kronor). För 2015 var målen samma och andelen ekologiska livsmedel totalt var 27,2 procent så målet nåddes med god marginal. Dock har leverantören räknat för högt på både ekologiska och socialt-etiska livsmedel för Kostenheten. Per augusti 2016 är andelen ekologiska livsmedel 26 % och andelen socialt-etiskt märkta livsmedel 8,4 %. Baserat på data tom augusti ser det ut som målet för regionen som helhet nås även 2016.

Under 2014 beslutades att anställda erbjuds gratis kaffe. De som tidigare ombesörjt kaffeinköpen själva köper nu via centralförrådet vilket fått resultatet att inköp av kaffe 2014 ökade med 85 procent jämfört med 2013, vilket i sig lyfter resultatet för både ekologiska och socialt-etiskt märkta livsmedel.

Produktionsköket på Kostenheten har köpt ekologiskt för 25,2 % av 5,4 mnkr och Café Entré för 7,5 % av 870 tkr. För Caféet är det svårt att komma upp i eko-målet pga att utbudet består till stor del av konditori- och kioskvaror. (Av den färdiglagade maten som Caféet köper från köket är 25,2 % eko.)

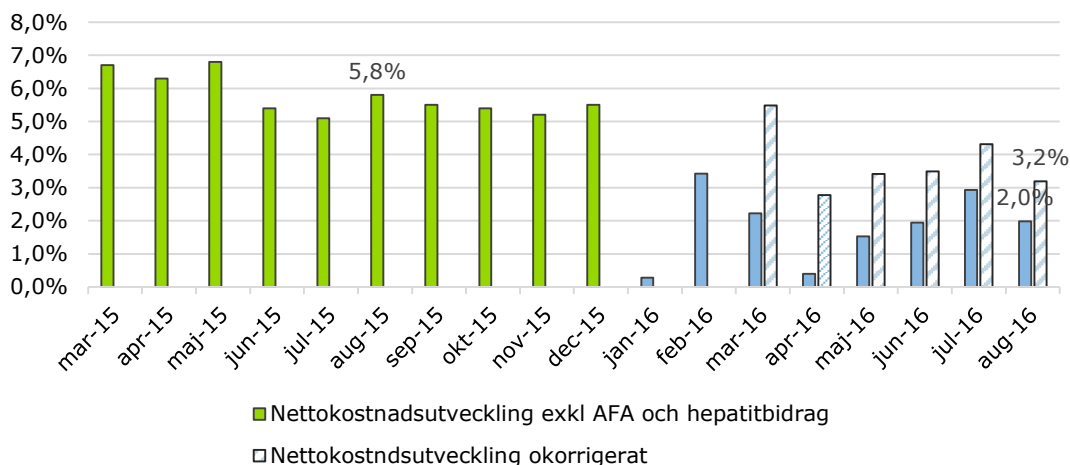
Kaffepriset har sjunkit med den nya upphandlingen. Kaffet står för den största delen av socialt-etiskt producerade livsmedel. Det finns ett mycket begränsat utbud av socialt-etiskt märkta produkter, så det är svårt att öka andelen utan att själva konsumtionen av aktuella produkter ökar. Produktionsköket på Kostenheten har köpt socialt-etiskt märkta livsmedel för 6,5 % och Café Entré för 2,9 %.

Det är en svår balansgång utifrån det ekonomiska läget, då kostenheten har ett stort underskott, att nå både ekonomiska och ekologiska mål då de motverkar varandra.

Kök	Andel Ekologiskt, %	Andel soc/etiskt, %
Birka	36,1%	6,1%
Bäckedal	28,6%	4,4%
Kostenheten (Sjukhuset)	22,7%	6,0%
Kaffe till personalen	100,0%	100,0%
Totalt:	26,0%	8,4%

# Ekonomi

**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 augusti 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 engångsäterbetalning av AFA-pengar samt ett bidrag för Hepatit-C-läkemedel avseende 2014. För att få en rättvisande jämförelse justeras därför nettokostnaderna avseende dessa engångsintäkter.

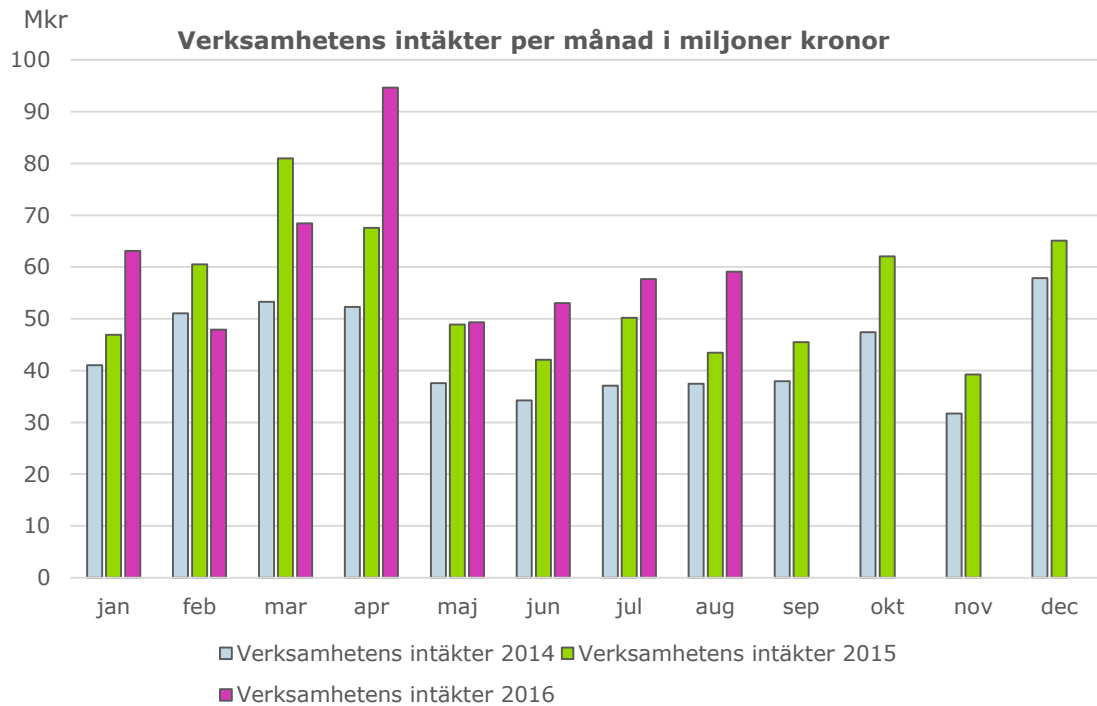
Nettokostnaderna fortsätter att uppvisa en betydligt lägre takt 2016 jämfört med samma period 2015. Orsaken till den lägre ökningstakten är givetvis att de resultatförbättrande åtgärder

som regionen arbetar med ger effekt, vilket bland annat omfattar en minskning av antalet arbetade timmar samt att regionen under 2016 erhållit större intäkter i verksamheten.

Verksamhetens intäkter har ökat kraftigt. Under våren erhöll Regionen betydligt större belopp än normalt i olika specialdestinerade statsbidrag, den största delen kom från Migrationsverket.

Trenden från tertialutfallet i april håller i sig avseende intäktsutvecklingen. 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-aug (miljoner kronor)	2015	2016	Förändring i mnkr	Förändring i %
<b>Verksamhetens Intäkter totalt</b>	<b>440,6</b>	<b>493,2</b>	<b>52,6</b>	<b>11,9 %</b>
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	411,6	493,2	81,6	19,8 %
Varav patientavgifter exkl tandvård	36,4	45,5	9,1	25,0 %
Varav specialdestinerade statsbidrag	122,3	171,2	49,0	40,0 %
Varav försäljning hälso- och sjukvård	126,1	139,3	13,1	10,4 %

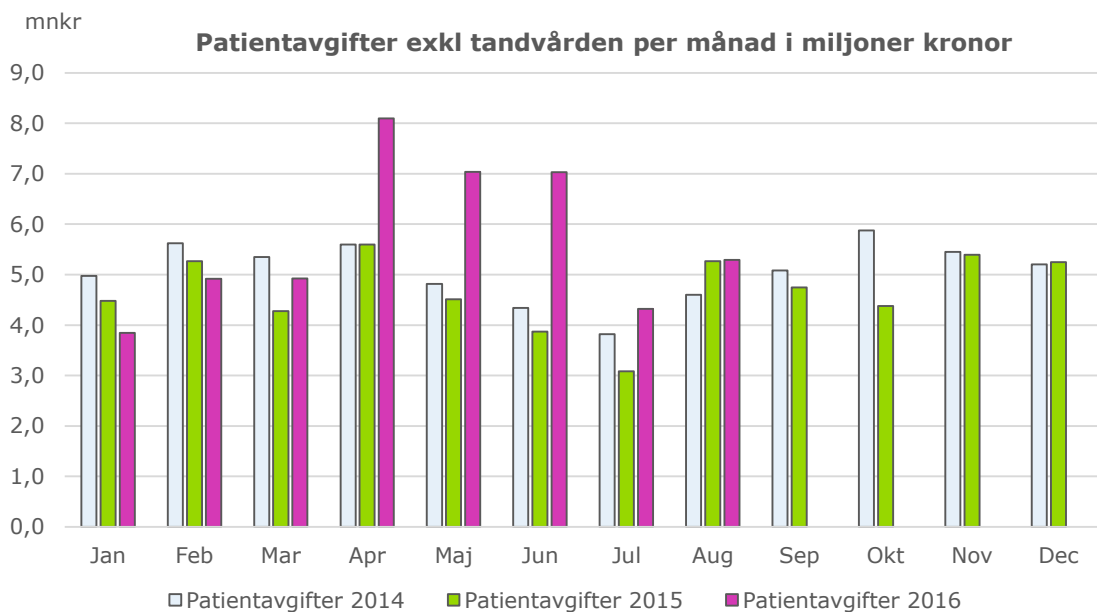


Även andra intäkter än statsbidragen och patientavgifter har ökat under 2016. Försäljningen av hälso- och sjukvård steg med ca 13 miljoner kronor (+10 procent) under årets första åtta månader.

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 19,8 procent.

Effekten av de höjda patientavgifterna framgår även tydlig i nedanstående diagram. Ökningen uppgår per augusti till 25 %. Ökningstakten hittills indikerar att kalkylerad helårseffekt kommer infrias.



Bruttokostnaderna har totalt ökat med 4,1 procent t o m augusti 2016 jämfört med samma period 2015. Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader fortsätter att uppvisa en mycket låg ökningstakt uppgående till endast 0,6 procent, vilket kan kopplas till en minskning i antalet arbetade timmar. Kostnadsutvecklingen är ytterligare något lägre än vad utfallet var efter tertial I.

Pensionskostnaderna som till största delen är helt opåverkbara från Regionens sida fortsätter uppvisa en hög takt och uppgår till 3,4 procent, vilket dock är lägre än efter april. 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 fyrtotalistgenerationen 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.

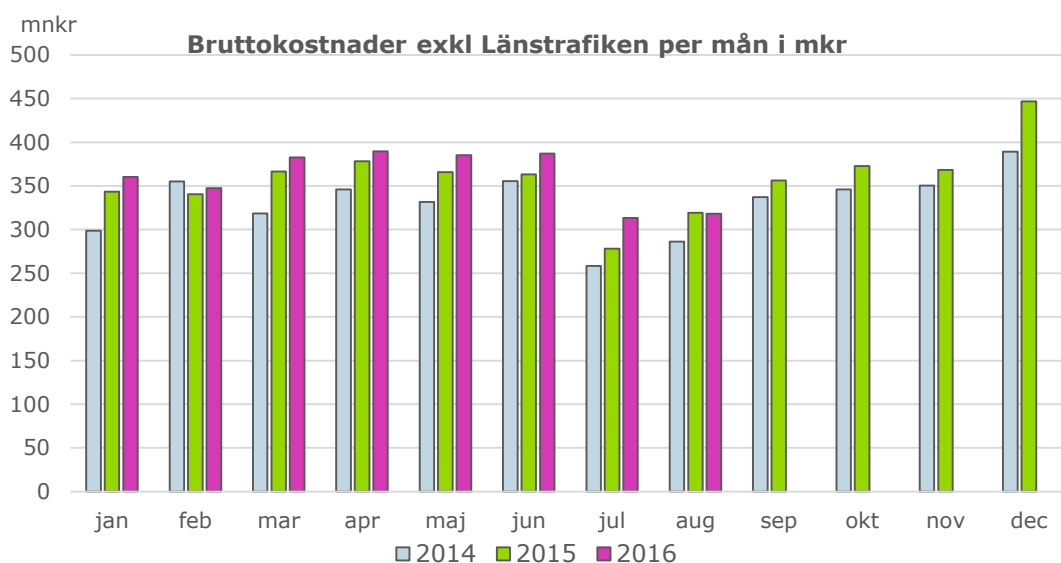
Tvärtom ökar kostnaderna. Detta har föranlett ytterligare intensifiering i pågående förändringsarbete. Ökningstakten är dock lägre än utfallet efter april 2016.

Den enskilt största ökningstakten avser köp från bemanningsföretag. Kostnaderna har ökat med nästan 40 % 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 gå nå balans.

I jämförelsen av bruttokostnaderna 2016 och 2015 har Länstrafiken exkluderats eftersom Regionen tog över en större kostnad för kollektivtrafiken 2015, samtidigt med en skatteväxling. Kostnaden blir därför jämförelsestörande.

Det syns tydligt att differensen mellan bruttokostnaderna per månad 2016 och 2015 är betydligt mindre än motsvarande utveckling mellan 2015 och 2014, något som illustrerar den lägre kostnadsutvecklingen under första tertialet 2016. Utfallet i augusti visar dessutom på en nivå som är i paritet med 2015.

Jämförelse perioden jan-aug (miljoner kronor)	2015	2016	Förändring i mnkr	Förändring i %
<b>Bruttokostnader totalt</b>	<b>2 890,4</b>	<b>3 008,6</b>	<b>118,2</b>	<b>4,1 %</b>
Varav personalkostnader exkl pensioner	1 317,9	1 326,1	8,2	0,6 %
Varav pensionskostnader	144,6	149,5	4,9	3,4 %
Varav riks- och regionvård	207,4	222,4	15,0	7,2 %
Varav läkemedel	239,8	266,3	26,5	11,0 %
Varav sjukresor taxi	23,4	24,4	1,0	4,2 %
Varav stafett/hyrpersonal	77,3	107,0	29,7	38,4 %



## Fördelning av nettokostnadsutveckling på förvaltningar/områden

En uppdelning av nettokostnadsutvecklingen visar på stora skillnader mellan olika förvaltningar och områden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ökar totalt per augusti nettokostnaderna med 2,6 procent jämfört med samma period 2015. Nettokostnadsökningen skiljer sig dock mycket åt mellan de olika områdena. Vissa områden har en mycket hög takt (> 5 %) medan andra områden uppvisar betydligt lägre takt. Några områden har till och med negativ nettokostnadsutveckling.

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.

## Analys av utfall och prognos på helår

Region Jämtland Härjedalen gick in i 2016 med en obalans mellan intäkter och kostnader på minus 232 miljoner kronor. Även med en betydligt lägre nettokostnadsökningstakt uppvisar därför Regionen ett negativt ackumulerat resultat per augusti 2016 på -23,8 miljoner kronor. Resultatet är 23 miljoner kronor bättre än för samma period 2015.

Budgeten är inte jämnt fördelad över året, varför avvikelsen mot ackumulerad budget per augusti uppgår till 62,6 miljoner kronor. De största underskotten mot budget uppvisar område Kirurgi ögon öron. Även områdena HIM och HNR samt Primärvården visar på stora obalanser mot budget. En mängd åtgärder pågår inom dessa

områden för att förbättra ekonomin. Inom område Kirurgi kommer bl a i månadsskiftet september/oktober en rapport lämnas efter genomförd extern genomlysning. Inom primärvården fortsätter arbetet med förbättra sin produktions- och kapacitetsplanering och i det sammanhanget fortsätta utveckla arbetet med distansoberoende teknik. Regionstaben har ett resultat som är 19 miljoner kronor bättre än budget, vilket till stor del beror på ökade statsbidrag, fr a från Migrationsverket. Inom regional utveckling har samtliga verksamhetsområden en årsbudget i balans och förvaltningens helårsprognos på ett överskott om 500 tkr ligger fast.

I prognostiserat resultat har områdena inom hälso- och sjukvården tagit med åtgärder som beräknas sänka kostnaderna med ca 35-40 miljoner kronor. Därutöver har de i sina handlingsplaner ytterligare åtgärder för ca 35 miljoner kronor, som förväntas ge effekt 2017.

Nettokostnadsutvecklingen har hittills under 2016 således varit avsevärt mycket lägre än under 2015. Justerat för engångsintäkter uppvisar nettokostnadsökningen efter augusti en takt om ca 2 %, vilket är i paritet med prognostiserat årsutfall om -225 mnkr. En marginellt förbättrat årsutfall bedöms nu utifrån att kostnadsökningstakten efter åtta månader fortsatt är stabilt låg. Det är troligt att områdenas arbete med att minska utförd tid ger ytterligare effekt under årets sista tertiäl, vilket kan leda till ytterligare resultatförbättring. SKL har dock varnat för att deras skatteunderlagsprognos är mer osäker än vanligt. I SKL augustiprognos har också slutavräkningen för 2015 och 2016 försämrats vilket medfört lägre skatteintäkter om 17 mkr.. Dessa uppvägs dock av att SKL i juni träffade överenskommelse med staten om statsbidrag för läkemedel. Det nya avtalet innebär en intäktsförstärkning om 26 mnkr jämfört med det tidigare avtalet. Denna effekt uppväger således de försämrade skatteintäkterna. Efter en sammanvägning av samtliga faktorer lämnas en prognos för Region Jämtland Härjedalens resultat 2016 på -225 miljoner kronor, vilket således är 5 miljoner kronor bättre än i den förra prognosen.



Verksamhet i miljoner kronor, per förvaltning/område	Avvikelse utfall mot ack budget aug 2016	Årsprognos	Förändring jämfört med föreg prognos, juni
Akutvård	-20,8	-32	0
Barn- och ungdomsmedicin	1,7	0	0
Kirurgi, ögon och öron	-49,3	-67,5	0
Hud, infektion och medicin	-35	-52	-4
Psykiatri	-5,2	-7,9	-2,5
Hjärta, neurologi och rehabilitering	-30	-50	0
Kvinna	3,9	2	2
Barn och unga vuxna	3,4	-3,1	0,0
Ortopedi	-10,7	-19,2	0
Folktandvård	6,3	0	0
Primärvård	-33,6	-49	0
Hälso- och sjukvårdsövergripande kostnader	-14,2	0	0
Patientsäkerhet	0,4	0	0
Diagnostik, teknik och service	10	10	6
<b>Summa Hälso- och sjukvården</b>	<b>-173,1</b>	<b>-268,7</b>	<b>1,5</b>
<b>Regionala utvecklingsförvaltningen</b>	<b>9,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0</b>
<b>Regionstaben</b>	<b>19,1</b>	<b>8,2</b>	<b>3,2</b>
Patientnämnden	-0,1	0	0
Förtroendevalda politiker	1,4	0	0
Landstingsrevisionen	0,7	0	0
Vårdvalsnämnden	8,9	0	0
Motsedda mm	65,6	11,0	-0,6
<b>SUMMA VERKSAMHETEN</b>	<b>-68,4</b>	<b>-249,0</b>	<b>4,1</b>
Finansförvaltningen	5,8	24,0	0,9
<b>TOTAL</b>	<b>-62,6</b>	<b>-225,0</b>	<b>5,0</b>

## Resultatförbättrande åtgärder

Med anledning av att regionen prognostiserar ett underskott för 2016 på -225 miljoner kronor har beslut tagits om ett antal resultatförbättrande åtgärder.

I den *Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning* finns resultatförbättrande åtgärder motsvarande 46 mnkr 2016, 44 mnkr 2017 samt 29 mnkr 2018.

I planen beskrivs sjutton ”paket” som är föremål för större strukturåtgärder.

Paketen omfattar bl. a:

*Akut omhändertagande* – PCI utförs nu på Östersunds sjukhus till lägre kostnader än vid köp från NUS (- 5 miljoner kronor).

*Sjukresor och sjuktransporter* – beslutade åtgärder för att förbättra intygsskrivande genomförs. Målet - att minska kostnaderna med 5 miljoner kronor - har inte uppnåtts än.

*Primärvårdsstrukturen* – genomförande pågår  
*Folktandvårdsstrukturen* – genomförande pågår  
*Landstingsövergripande administration* – en stor del av åtgärderna har genomförts, vilket hittills medfört 11 miljoner kronor i lägre kostnader.

*Regionens intäkter* exklusive skatteintäkter och generella statsbidrag – patientavgifterna höjdes i april, vilket beräknas leda till 17 miljoner kronor högre intäkter 2016 och ca 23 miljoner kronor i helårseffekt.

*Läkemedelshantering*. Hittills 1,6 miljoner kronor i lägre kostnader. Utredning pågår för att ta fram förslag på ytterligare kostnadssänkande åtgärder.

*Samverkan med andra huvudmän*. Projekt pågår med länets kommuner inom it.

Planen pekar också ut områden som regionen ska satsa på. Avsikten är att ge förutsättningar för kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och för att kunna genomföra strukturåtgärderna i paketen.

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

Vid några utvecklingsdagar/chefsmöten i slutet av 2015 togs ett antal förslag fram om

förbättringsåtgärder med syfte att minska regionens kostnader. Dessutom fattade Regionstyrelsen i våras beslut om att verksamheten skulle vidta åtgärder för att minska antalet arbetade timmar ner till 2013 års nivå, något som ger en helårseffekt på ca 90 miljoner kronor i lägre kostnader.

Hösten 2016 startar ett nationellt samarbete mellan samtliga regioner och landsting med syfte att minska beroendet av bemanningsföretag. Förutom högre vårdkvalitet och förbättrad patientsäkerhet är målet att minska kostnaderna för inhyrd personal.

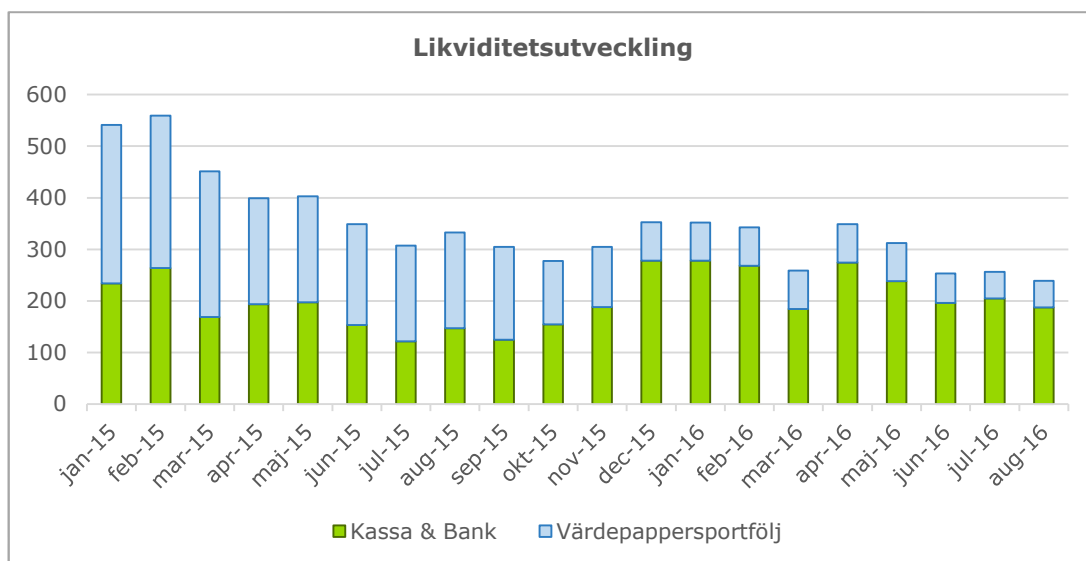
Samtliga områden har lämnat in rapport över arbetet med resultatförbättrande åtgärder. Åtgärdsförslag ska lämnas in av de verksamheter som beräknar underskott till årets slut. Område Kvinna, Regionstaben och Diagnostik, teknik och service har trots balans i sin ekonomi beskrivit resultatförbättrande åtgärder, vilket är positivt. Förslagen uppgår för 2016 till ca 40 Mnkr, varav 11,6 Mnkr uppges ha gett effekt hittills i år. Merparten avser personalåtgärder.

Inlämnat material från områdena visar att förslagen inte når upp till det underskott i ekonomin som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i. Omfattningen av åtgärder är dock mycket stor. För närvarande är det cirka 100 åtgärder som rapporteras vara pågående.

Samtidigt beskrivs effekterna 2017 uppgå till ca 35 mkr, vilket således först nästa år ger effekt.

De allra flesta åtgärdsförslagen som redovisas är beslutade. Analysgruppen har haft möten med flera av områdenas ekonomi- och personalkonsulter. Vissa åtgärdsförslag upplevs som tveksamma om de går att genomföra och det konstateras att andra kostnadsökningar riskerar att ”äta upp” redovisade besparingar. Oavsett andra kostnadsökningar är det oerhört viktigt att områdena kontinuerligt arbetar med resultatförbättrande åtgärder.

Summerat de åtgärder som rapporterats från respektive område samt beslutade intäktsförstärkningar och strukturåtgärder från 2015 med helårseffekt i år uppgår sammantaget de resultatförbättrande arbetet 2016 till ca 60 mkr.



## Likviditet

Likviditeten har försämrats med 113,2 miljoner kronor till och med augusti. Det har gjorts en flytt av värdepapper från värdepappersportföljen till pensionsportföljen med 14,0 miljoner kronor (bokfört värde) vilket minskar likviditeten men inte resultatet.

Regionen har betalt andelskapitalet till Kommuninvest ekonomisk förening på 5,1 miljoner kronor samt ett utökat insatskapital på 12,1 miljoner kronor.

Det har gjorts investeringar under perioden till ett värde av 76,8 miljoner kronor. Avskrivningarna under perioden var 80,4 miljoner kronor.

Avsättningar till pensionsskulden försämrar resultatet men inte likviditeten. Likviditeten påverkas vid den tidpunkt pensionerna skall betalas ut. Under perioden gjordes avsättningar till pensionsskulden med 49,9 miljoner kronor inkl löneskatt och finansiella kostnader.

## Tillgångsförvaltningen

### Förvaltning av värdepappersportföljen för pensioner

Region Jämtland Härjedalen började 1999 köpa värdepapper för att möta framtida pensionsutbetalningar.

Vid utgången av augusti bestod värdepappersportföljen av 4 procent realräntor, 79 procent nominella räntor och 18 procent aktier i form av fondandelar.

Värdepappersportföljen har genererat en realiserad avkastning på 1,2 procent och erhållit utdelningar/kuponger på 1,33 miljoner kronor.

Värdepappersportföljen har ett bokfört värde på 420,2 miljoner kronor och ett marknadsvärde på 435,6 miljoner kronor vilket ger en total realiserad vinst på 15,4 miljoner kronor per 31 augusti 2016.

Pensionsportföljens avkastning 2016	Real Räntor	Nominella räntor	Bland fonder	Utländska aktier
Marknadsvärde	15,9 mnkr	319,4 mnkr	50,5 mnkr	49,9 mnkr
Orealiserad värdeförändring	0,0 %	0,2 %	7,0 %	2,3 %

Samtliga innehav förutom Exportfinans (Barclays fondobligation) ligger inom limiterna som anges i *Reglemente för finansiering och skuld förvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel*.

### Förvaltning av likviditetsportfölj

Vid utgången av augusti bestod värdepappersportföljen av 90 procent nominella räntor och 10 procent alternativa tillgångar i form av en räntefond.

Värdepappersportföljen har genererat en realiserad avkastning på 0,5 procent och erhållit utdelningar/kuponger på 923 tusen kronor.

Portföljen är under avveckling och inga nyinvesteringar görs. Vilket leder till att innehaven inte kommer att kunna ligga inom samtliga limiter under avvecklingstiden.

### Vindkraft

Fullmäktige beslutade år 2010 att ett vindkraftverk skulle köpas, både för att bidra till ökad andel förnybar energi i Sverige och för att sprida investeringarna för framtida pensioner på fler tillgångar än räntepapper och aktier. Vindkraftverket är färdigbyggt och togs i bruk november 2014. Vindkraftverkets avkastning redovisas vid årsbokslut.

## Investeringar

### Totala investeringar januari – augusti

Regionfullmäktige har beslutat om ett investeringstak för 2016 på 96 miljoner kronor. Under årets åtta första månader har 82,7 miljoner använts till investeringsverksamheten.

Maskiner, inventarier och hjälpmedel står för 45,5 mnkr (varav 5,8 mnkr är pågående

investering) och fastighetsinvesteringar uppgår till 37,2 mnkr, per sista augusti.

Investeringstakten hittills tyder på att investeringstaket inte kommer att hållas i år. Även verksamheternas prognoser visar på det, och orsakerna är flera.

Framför allt är 2016 det första året med de nya reglerna för investeringar med ett investeringstak för året. Det blir lite av ett övergångsår och några verksamheter har redovisat att de kommer avsluta investeringar från tidigare år. Det gäller Folkandvården 762 tkr, beviljat 2015 (panoramaröntgen) och Diagnos, teknik och service 8,9 mnkr, beviljat 2014 och 2015 (andningsluftkompressorer, utrustning röntgen, mobil röntgen). Fastighet har investeringar för ca 11 mnkr som beviljats tidigare år.

Dessutom har det i år investerats 10,6 mnkr för iordningsställande av donationssalar (2015-2016 hittills totalt 16 mnkr). Region Jämtland Härjedalen erhåller externa bidrag med totalt ca 17 mnkr för denna investering. Direktavskrivning sker således motsvarande det externa bidraget.

Budgeten fördelades inför 2016 med ca 36 mnkr till fastighetsinvesteringar och 43,1 mnkr till övriga större investeringar (över 250 tkr).

Dessutom har verksamheterna pottat på totalt 12 mnkr för mindre investeringar (under 250 tkr). För att ha beredskap för oförutsedda händelser finns även en central pott för haverier på 4,9 mnkr.

Hjälpmedel ingår bland redovisade investeringar men hanteras enligt särskilda rutiner, utanför investeringstaket.

Typ av investering	Budget 2016	Investerat per 2016-08	Prognos helår 2016
Fastigheter	36,0	37,2	46,0
-varav avser externt bidrag	-	10,6	
Övriga investeringar, inkl pottar	60,0	45,5	79,8
-varav avser utrymme före 2016	-	12,3	
-varav hjälpmedel	-	10,8	
<b>Totalt</b>	<b>96,0</b>	<b>82,7</b>	<b>125,8</b>
Investerat exkl externt bidrag och hjälpmedel	96,0	61,3	104,4

Investeringar i maskiner, inventarier, hjälpmedel Belopp tkr	Utfall 2016-08	Prognos för hela 2016
Akutvård	10 518	12 112
Barn- och ungdomsmedicin	1 142	2 291
Kirurgi, ögon och öron	2 120	3 957
Hud, infektion och medicin	395	425
Psykiatri	0	0
Hjärta, neurologi och rehabilitering	107	1 791
Kvinna	2 289	2 349
Barn och unga vuxna	0	0
Ortopedi	216	418
Folktandvård	219	3 622
Primärvård	1 845	1 900
Diagnostik, teknik och service	25 530	47 065
- Varav Hjälpmedel 10 799 tkr hittills		
<b>Summa Hälso- och sjukvården</b>	<b>44 381</b>	<b>75 930</b>
<b>Regionala utvecklingsförvaltningen</b>	<b>173</b>	<b>412</b>
<b>Regionstaben</b>	<b>919</b>	<b>3 500</b>
<b>Summa</b>	<b>45 479</b>	<b>79 842</b>

## Investeringar inom områdena

Verksamheternas rapportering över investeringar i maskiner och inventarier visar på en helårsprognos på 79,8 mnkr. Då ingår hjälpmedel med ca 11 mnkr.

Enligt inlämnade redovisningar bedöms de allra flesta investeringarna kunna slutföras under året. De största utrustningsinvesteringarna som har gjorts är fyra ambulanser (ca 5,4 mnkr) och gammakamera (6,1 mnkr). I bilaga finns utfall och status beskrivet för de drygt 30 olika objekten.

Ur potten för haverier har sex objekt beviljats på totalt 1,74 mnkr, bland annat utrustning för otokirurgi (öronkliniken). Återstår 3,1 mnkr av årets haveripott. Potterna till verksamheterna för mindre investeringar beslutades enligt den gamla organisationen per centrum men disponeras nu av områdescheferna.

## Fastighetsinvesteringar

Fastighetsinvesteringarna uppgår till 37,2 miljoner kronor per sista augusti. Detta kan jämföras med helårsbudget som var ca 36 miljoner. Men 10,6 av det som bokförts avser investering i donationssal som Region Jämtland Härjedalen erhåller investeringsbidrag för.

Helårsprognosen för investeringsverksamheten pekar mot 46 miljoner kronor. Fastighetschefens kommentar till prognos helår:

- ombyggnadskostnader vid inventarieinvesteringar som ska vidarefaktureras (3 mnkr)
- omflyttning med anledning av ny organisation (4,5 mnkr)
- övriga objekt från gamla investeringsplaner (2,5 mnkr).

Exempel på större fastighetsinvesteringar budget 2016	Budget 2016
Ombyggnad plan 6, sjukhuset (hittills investerat ca 58 mnkr)	7,5 mnkr
Byte av hissar i sjukhuset (hittills investerat 200 tkr, tidig kalkyl visade på totalt 18 mnkr)	5,5 mnkr
Trådlöst nätverk	4,0 mnkr
Hälsocentraler Odensala och Funäsdalen	7,5 mnkr
Donationssal, finansieras med externa bidrag	Ca 17 mnkr total investering

## 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 2016-08	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 %	-0,9 %	Målet uppnås inte.
<p><b>Kostnadskontroll</b>            Nettokostnadsutveckling: (Exklusive återbetalning från AFA Försäkring för att få jämförelse mellan 2015 och 2014)</p> <p>Mål på lång sikt: Ej högre än ökningen av skatter och generella statsbidrag</p> <p><b>Avtalstrohet</b>            Mål på lång sikt: minst 95 %</p>	0 %          Minst 90 %	2,0 %	<p>Målet kommer inte uppnås. Årsprognosen om -225 mkr motsvarar en nettokostnadstakt om 2,9 %.</p> <p>Systemet ej helt uppdaterat, kommer att redovisas i årsredovisningen 2016-12-31</p>
<p><b>Investeringsstak</b></p> <p>Mål på lång sikt är att självfinansieringsgraden av investeringar ska vara 100 %.</p>	96 mnkr	61,3 mnkr          75 %	<p>Investeringsstaket 96 miljoner kronor kommer överskridas under 2016. Prognos för helår är 104,4 mnkr. Detta främst pga att verksamheterna slutför investeringar som budgeterats tidigare år</p> <p>Självfinansieringsgraden ska öka – osäkert om målet kan nås.</p> <p>Det är ingen prognos framtagen för självfinansieringsgraden vid årsslut. De tre senaste åren har haft en genomsnittlig självfinansieringsgrad på -60%, främst pga negativa årliga resultat.</p>

# Engagemang i bolag och stiftelser

Bolag och stiftelse	Ägd andel i%	Resultat i tkr	Prognos 161231 i tkr
Landstingsbostäder i Jämtland AB	100	+2 729	+3 481
Stiftelsen Jamtli	Stiftelse	+1 157	-800
Länstrafiken i Jämtland AB	100	+ 1 100	-3200
Almi Företagspartner Mitt AB	24,5	-13 (avser juni)	- 2000 eller något bättre (budgeterat underskott = -2000)
Torsta AB	40	+ 570	+ 290
Norrtåg AB	25	+/-0	+/- 0
Vattenbrukscentrum Norr AB	20	+ 1135	-250 (enligt budget)
Peak Region Science Park AB	15	-33 (avser juli)	Ingen uppgift
Naboer AB	11,76	+ 758	+/-0

Förvaltningsberättelsen ska enligt kommunallagen även omfatta verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer i form av till exempel aktieföretag och stiftelser. Regionens verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om effekten blir större för regionens vision och att medborgarnyttan är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ.

## Landstingsbostäder i Jämtland AB

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

Verksamheten är lokaliserad inom fyra områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter, Mariedal med 118 lägenheter samt Krokomböden med 7 lägenheter som förvärvades 1 april 2012. Totalt 467 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 970 kvm. Dessutom finns 224 garage och 156 bilplatser. Bolaget äger vidare 10 bostadsrättslägenheter i sju föreningar, varav en lägenhet i Åre kommun och övriga i Östersunds kommun.

Efterfrågan på lägenheter har ökat de senaste åren. Årets inflyttningar 66 personer (jan-aug 2016) har fördelats på följande sätt:  
– 52 st (nyanställd inflyttad svårrekryterad personal)

- 10 st (svårrekryterad personal, redan anställd)
- 3 st (lägenhetsbyten svårrekryterad personal)
- 1 st (övriga landstingsanställda, byten övriga anställda).

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. Bolaget har fortfarande lägre hyresnivåer än den stora allmännyttan på orten som är Östersundshem och målet är att närma sig Östersundshems hyresnivåer. Detta bland annat för att kunna fortsätta underhålla fastigheterna efter behov samt förbättra avkastningen på bolaget enligt ägarnas krav. Under året har bolaget ingått i en arbetsgrupp tillsammans med bland annat Östersundshem, detta för att införa en systematisk hyressättning på orten.

Ekonomi är mycket god i bolaget, den största utmaningen idag är att hitta intressanta och prisvärda lägenheter för en eventuell nyproduktion samt att fastigheterna behöver fortsätta underhållas och förädlas. Den underhållsplan som framtagits för de närmaste fem åren visar på ett fortsatt stort underhållsbehov. Bolagets fastigheter är byggda under åren 1936-1979 vilket innebär höga kostnader för underhåll vid jämförelse med bostadsföretag som har yngre bostadsbestånd.

Resultatet för bolaget, före bokslutsdispositioner och skatt, är per 160831 2 729 000 kronor i överskott. I prognosen för helåret 2016 antas preliminärt ett positivt resultat på 3 481 000 kr vilket är en differens mot budgeten med 251 000 kr. Detta främst på grund av högre kostnader för uppvärmning än beräknat. Prognos direktavkastning 2016

beräknas till ca 3,2 procent vilket uppfyller kravet enligt ägardirektivet.

### Stiftelsen Jamtli

Jamtli hade tyvärr en sommarsäsong som inte lyckades att hålla tidigare års höga besökstal. Jamtli tappade ca 20 % av besökarna under Jamtli Historieland. Detta har analyserats och styrelsen kommer att besluta om åtgärder 160923. Årets besökstal bör med en vanlig höst och inte minst december hamna på ca 190 000.

Antal skolbesök i regionen. Jamtli kommer att nå minst 30 skolor i länet utanför Östersund

Europeiska projekt. Jamtli, NCK samt Fjällmuseet deltar i flera mål 2 projekt och interregprojekt. Jamtli och NCK deltar även i flera Erasmus Plus projekt och Nordplusprojekt.

Regionala besöksmål. Jamtli jobbar vidare med utveckling av Fjällmuseet, Teknikland och Döda fallet. Dessutom förhandlas nu om etableringen av Jamtli öppna förskola i Ström från 2017 och möjligen ett samarbete i Åre kring Bergbanan.

Volontärer. Jamtli arbetar i år särskilt för att få fler engagerade i att vara statister under sommarens historieland. Det har redan skapat en ökning, men efter olika experiment ska vi under hösten och kommande våren kampanja i större omfattning.

Projektering för Nationalmuseum Norr är avslutat och upphandling av generalentreprenör är igång. Planen är att bygget påbörjas i slutet av november 2016. Diskussioner om driftavtal med Nationalmuseum har påbörjats efter sommaren och förhoppningsvis avslutas detta arbete kring nyår.

Jamtli's bolag	Resultat per 31/8, tkr	Prognos helår 2016, tkr
Teknikland	+375	+/-0
Restaurang Hov	+148	+/-0
Härjedalens Fjällmuseum	+63	+125
Världsarv Ragundadalen	+146	+63
NCK	+1 107	+200

### Länstrafiken i Jämtland AB

Intäkterna för Persontrafiken inom landsbygdstrafiken har ökat med 6,0 mnkr jämfört med samma period föregående år.

Ökningen av intäkterna beror på att i augusti 2015 infördes ungdomskort i flera kommuner i länet.

Stadstrafiken inom Östersund, som drivs med ett s.k. nettoavtal, har omsatt 25,0 mnkr för perioden, vilket är en ökning med 1,3 mnkr. I juni startade den trafiken enligt nytt avtal inom tätorten.

Minskningen av bolagets kostnader med 7,0 mnkr beror på att trafik kostnaderna för Norrtåg numera återfinns hos Region Jämtland Härjedalen, föregående år var utfall för dessa kostnader 11,0 mnkr.

Tågtrafiken är något bättre än budget. Avser både resandeersättning till Botniatåg och stationsavgifter. From 20 augusti är Svenska Tågkompaniet AB ny tågoperatör.

Bolaget har under de senaste åren haft höga kostnader hänförliga till det stora antalet nysvenskar som kommit till länet. På årsbasis uppgår kostnaderna till 4,0 mnkr netto, avseende förstärkningskostnader samt kostnader för upprättande av nya linjer.

Resandet inom landsbygdstrafiken har ökat med 18 % jämfört med fjolåret. Inom tätortstrafiken har resandet ökat med 14 %.

Mål	Föregående år	Utfall
Värdet för kundnöjdhet per sista juli, ackumulerat	62 %	58 %
Nöjdheten bland allmänheten	32 %	31 %
Mål	Målvärde	Utfall 2016-08
Marknadsandelen för landsortstrafiken	8,5 %	8 %
För tätortstrafiken	15,5 %	18 %
Målet avseende avgångstider för landsortstrafiken	21,5 %	16 %
För tätorten	45,5 %	45 %
Utfallet för självfinansieringsgraden	46 %	39 %

Inom segmentet konsumentresor tappar bolaget resenärer. En förklaring till det är införandet av ungdomskortet, vilket inneburit en övergång från konsumentresor till elev/ungdomsresor. Fr.o.m. 22 augusti är Ungdomskortet ett giltigt färdbevis även på tåget.

De fyra norrlandslänen arbetar med att införa ett Bussgods Norr, med start 2018. Beslut beräknas fattas under hösten 2016.



Projektet "Kontantfritt på bussen" är slutfört, from 22 augusti kan man enbart betala med bankkort eller reskassa på bussen. Ett antal försäljningsombud är införda runt om i länet där man även fortsättningsvis kan betala med kontanter. I mitten av maj infördes nya produkter. Best price kommer att fasas ut och ersättas med ett avståndsrelaterat periodkort och 20-resors kort.

Rekrytering av VD påbörjades under sommaren. Årsprognosen för bolaget visar ett resultat på - 3,0 mnkr kr. Justering har gjorts för bland annat lägre konsumentintäkter för barnbiljetter efter införande av ungdomskort, högre förstärkningskostnader.

### Almi Företagspartner Mitt AB

Almi Företagspartners affärsidé är att med finansiering och rådgivning erbjuda unika möjligheter under företagandets olika skeden med våra kunders framgång som mål. Almi Företagspartner Mitt AB har det regionala ansvaret för verksamheten i Jämtlands- och Västernorrlands län. Vad avser finansiering har Almi Företagspartner Mitt AB till uppgift att, i kommission för moderbolagets räkning, bereda, besluta och följa upp ärenden om företagsfinansiering enligt förordning SFS 2012:872. Kommissionärsverksamheten ingår inte i bolagets resultat och balansräkning.

Bolaget ägs till 51 % av Almi Företagspartner AB, med i säte i Stockholm. Landstinget Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen äger 24,5% vardera.

Det är framförallt inom finansiering till företag som det händer mycket just nu. Nya digitala aktörer med aggressiv marknadsföring som erbjuder lån till företag som vill växa och utmanar Almi med enkelhet och snabba beslut.

Det är glädjande att konstaterar att Almis framgångsmått återigen i allt väsentligt lyser grönt, de utmaningar Almi har ligger i huvudsak inom tillväxtrådgivning, där bolaget behöver intensifiera införsäljning och nyttja upphandlade konsulter i större utsträckning under hösten för att komma i kapp. Fortsatt bra inflöde i låneverksamheten ger ackumulerat i juni 167 beviljade lån (156 lån 2015). Lägre snittkredit men fler beviljade krediter gör att Almi ligger strax över volymbudgeten (105 %). Utlåning per sista juni är 78,9 mnkr. Avkastningen de senaste 12 månaderna landar på 9,32 % och rullande tre år på 5,52 %.

Kvartal 2 har varit ett bra kvartal för område Affärsrådgivning och antalet leveranser uppgår till 105 % av budget ackumulerat första halvåret. Den tid Bolaget lagt på certifiering och införande av nya kundmöten har nu minskats och ersatts med rådgivning.

Almi Invest Mitt fokus har legat på att fullfölja de investeringar som utvärderats och beslutats i början av året. Totalt betalades närmare 15 mnkr ut under kvartalet och en bit in i juli. Det händer också mycket i våra portföljbolag, av både positiv och negativ karaktär. Under våren har därför mycket kraft lagts på att hitta lösningar i dessa företag

### Torsta AB

Resultat till och med augusti är +570 000 kr. Prognos för helåret 2016 är beräknat till +290 000 kr jämfört med budget +33 000 kr. Torsta har under våren omorganiserat på utvecklingsavdelningen för att minska kostnaderna och tagit beslut om att inte ta in nya elever på hästutbildningen eftersom det är alldeles för få elever som söker till denna utbildning. En upphandling har dessutom gjorts av externt städ som träder i kraft 1 januari 2017. Magasin Torsta kommer inte att ges ut längre av besparingsskäl.

Torsta har deltagit på årets Gymnasiemässa, Jämtland Game Fair på Frösön och på husdjursdagen i Alsen. Ett sommarläger har arrangerats för 30 ungdomar som är intresserade av Torstas gymnasieutbildningar samt ett skogskollo för tjejer i mellanstadiet. Under hösten planeras öppet hus 1 oktober och att vara en av gårdarna på Skördefesten 2 oktober. Inför gymnasievalet kommer Torsta att åka ut i länet med Torstabuss för att möta högstadieelever.

Projektet Creative Region of Gastronomy och GREI fortgår enligt plan. Ansökan om projektmedel har gjorts via Leader tillsammans med kollegor på Grönt Center i Ås och Krokommun för att utveckla Grönt Center i Ås vidare. Beslut om detta tas i september.

Arbetet med integration på landsbygden pågår. Torsta håller ihop nätverket med kommunernas landsbygdsutvecklare, Torsta har även täta kontakter med andra viktiga aktörer så som Nyföretagarcentrum, Companion med flera.

Bolaget utreder verksamheten på Ullforum och hur den skall bäst gynna företagare i vårt län. Torsta är även involverade med expertkompetens i den landbaserade fiskodling som planeras i Kall.

Torsta har just nu 83 elever på naturbruksgymnasiet. 36 elever började i höst vilket är mycket bra. Av de 36 eleverna går 23 på skog, 6 på lantbruk och 7 på smådjur. Det är en otroligt positiv utveckling. Även en grupp vuxenstudenter startas på smådjur i höst. Hösten 2017 startar vi en ny inriktning Skog- och miljövärd på gymnasiet som kommer att marknadsföras nu under hösten.

Gården Krokommun kommer att genomföra ombyggnaden av ladugården under 2017. Det kommer att innebära en bättre ekonomi med ett större antal mjölkkor. Torsta kommer från och med januari 2017 att byta mejeriförening från Arla till Norrmejerier. Även i år finns en andelsodling med ett mycket bättre resultat än tidigare. Försöksodlingarna för SLU i Umeå fortsätter.

### Norrtåg AB

Norrtågstrafiken har nu pågått i snart 6 år, (2010-2016) med en trafik i successiv utveckling och i full trafik sedan september 2012. Idag har Norrtåg ett resande med cirka 120 000 resande varje månad. Arbets- och studiependling utgör cirka 60 % av allt resande.

Denna rapport avser Botniatågs sista halvår på avtalet, avtalet gick ut 2016-08-20. Genom gemensamma satsningar på samverkan har resande ökat och resenären har fått ett ökat förtroende för trafiken. Trafikinformation och service har förbättrats under avtalsåren och antal störningar har minskat som har varit orsakade av operatören. Övertagandeprocessen har gått smidigt och båda parterna har arbetat aktivt för att minimera störningar för den enskilda resenären.

Norrtåg ska fortsatt knyta samman de fyra Norrlandslänen och öka möjligheterna att pendla till arbetet eller studierna, resa i tjänsten eller på fritiden. Med en ny tågoperatör hoppas bolaget fortsätta visa upp ett stabilt resande med god kvalitet och att fortsatt arbeta med visionen om att binda ihop de norrländska städerna längs järnvägsstråken till en fungerande resandemarknad där resenärer kan pendla mellan arbete och bostad, besöka utflyktsmål och förflytta sig på ett hållbart sätt. Tågkompaniet är något nytt på spåret.

Antal resenärer uppgick till knappt 700 000 för första halvåret. Förändringen är totalt -1% jämfört med föregående år. Sett till de enskilda sträckorna har resandet, jämfört med 2015, förändrats enligt följande:  
Umeå-Sundsvall +0 %

Sundsvall-Östersund-Trondheim +9%

Umeå-Vännäs - 8 %

Umeå-Lycksele -6 %

Kiruna-Luleå - 17 %

Luleå-Umeå - 49 %

På sträckan Bräcke-Östersund finns det ett ökat resande hänförligt till resande för ungdomar med skolkort, vilket är den största enskilda orsaken till den ökning som syns på resandet. Andel pendlarkort av totala biljetter var 2015 41 % att jämföra med första halvåret 2016 då motsvarande siffra är 43 %.

Andel resande i syfte att arbets- eller studiependla uppgår till 61 %. Det skiljer sig mellan sträckorna, Umeå-Sundsvall och Umeå-Vännäs har den högsta andelen på 68 % resp 79 % och sträckorna i Norrbotten står för den lägsta andelen. Högst andel av resande kopplat till nöje/fritid och besök har Sundsvall-Storlien med 39 %.

Statistiken över ankomstpunktlighet anger hur stor andel av tågen som har nått sin slutstation eller en viktig bytespunkt i rätt tid. Tågen räknas vara i tid om de kommit fram inom fem minuter efter ankomsttiden enligt tidtabellen. Ackumulerad 2016 är punktligheten 89 % att jämföra med föregående år 83%

### Vattenbrukscentrum Norr AB.

Prognos för året ligger i linje med budget. Försäljningen av fisk kommer sannolikt vara lite lägre än budgeterat, vilket kompenseras med en ökning av övriga intäkter. Vidare kommer kostnaden för energi (el) bli något lägre då nytt avtal förhandlats med ett takpris på 26,9 öre. Ökade personalkostnader med nyanställning av en person under oktober.

Produktionen av regnbåge fortsätter att öka. Rödingen har stagnerat eftersom en större odlare har fått restriktioner från Jordbruksverket. Restriktionerna är hävda och produktionen beräknas vara normal under 2017. Matfiskodlarna och Vattenbrukscentrum arbetar för att få konkurrensneutral marknad och att svensk matfiskodling inte ska missgynnas jämfört med andra EU-länder. Efterfrågan på matfisk är god och det råder underskott på röding.

Tillsammans med Matfiskodlarna (som bolaget driver operativt) sitter bolaget representerade i bland annat nationella vattenbruksrådet och nationella övervakningskommittén för Havs- och fiskerifonden. Det ger bolaget påverkansmöjlighet och god insyn i allt som sker inom svenskt vattenbruk.

Bolaget saknar ekonomiska resurser att mer strukturerat förbättra anläggningen utan löpande underhåll styrs av mest akuta behov. Energieffektiviseringen och kulverten är en lönsam investering och bolaget har inte förbrukat eldningsolja detta produktionsår. Pannan finns kvar bara som backup om något skulle inträffa med övriga värmesystemet. Vattenbrukscentrum har dock fortsatt stora problem med utter. Trots stora investeringar i nät och andra förebyggande åtgärder är det ett orosmoln.

Vattenbrukscentrum är fortfarande underfinansierade i avelsprogrammet för regnbåge. Bolaget har viss förhoppning om att läget kan förbättras eftersom statssekreteraren Elisabeth Backteman på plats nu har sett behovet av långsiktig finansiering av avelsprogrammen. Avelsprogrammet för röding löper enligt plan.

Samarbetet med SLU är fortsatt mycket gott. I dagsläget utförs ett foderförsök åt SLU och mäter utfall av olika fodersammansättningar. Försöket avslutas under hösten.

Vattenbrukscentrum har förfrågan om att leverera ca 2 miljoner ögonpunktad rom. Nuvarande produktionskapacitet är dock bara ca 600 tusen. All överskottsfisk är uppbokad för flera år framåt. Det är en ny men angenäm situation. Om den stora efterfrågan som finns ska kunna mötas och som bedöms kan komma att öka måste investering i anläggningen ske.

Bolaget utför löpande konsultuppdrag och har fått en förfrågan om att göra nya arbeten åt Jordbruksverket. Ett anbudsunderlag väntas inom kort.

### Naboer AB

Naboer AB är ett gränsöverskridande utvecklingsbolag med enbart offentliga ägare i Jämtlands län och Nord- och Sör-Tröndelags fylken. Bolaget verkar för att på ett operativt sätt, långsiktigt utveckla, vårda, förstärka och belysa banden mellan Jämtland och Tröndelag.

Syftet är att skapa gemensamma mervärden genom interregional utveckling.

Naboer har en basbudget som kommer från ägarna på 1,1 mnkr och den gäller fram till 2019. Den garanterar verksamheten på en miniminivå. Bolaget samarbetar ofta med andra och då i flera fall även med finansiering från EU genom Interreg-projekt. Genom denna samverkan blir bolagets omsättning betydligt större än basfinansieringen.

Bolaget driver sedan 1:a januari 2016 ett Interregprojekt som heter "Fjällkunskap – en del av vårt natur och kulturarv" Det är ett treårigt Interregprojekt där Naboer AB är projektägare och har projektledarställningen. Syftet är att på ett brett och nytänkande sätt sprida "Fjällkunskap" främst till målgrupperna barn/unga samt gäster/potentiella gäster i fjället

Forskningssamarbetet med föreningen Gränsfjällen i Sylarna fortsätter och det återspeglades i Fjällforum som hölls i april i Ånn. De 40 tillgängliga platserna fylldes snabbt. Arbetet med att vidta åtgärder för St Olavsloppet långsiktiga utveckling har fortsatt och Naboer AB bidrar dessutom löpande med ett administrativt stöd. Markeringsåret 2018 inom karolinertemat skapar fortsatt mycket skaparglädje hos många intressenter.

Samverkansförbund, nämnder med flera följs upp i årsredovisning 2016.

Samordningsförbundet i Jämtland A, Norrlands Musikteater och Dans (NMD), Stiftelsen Zenit, Mittnorden kommittén, Gemensam nämnd upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsmaterial, Gemensam nämnd närvård Frostviken, AB Transitio, Coompanion, LÖF, Norrlandstingens regionförbund, Jämtland Härjedalen Turism, Inera AB, Brf Lugnviks centrum, Brf Torvalla, Brf Åkerärtan.

# Räkenskaper

## Resultaträkning

Miljoner kronor	Delårsbokslut	Delårsbokslut	Delårsbokslut
	14-08-31	15-08-31	16-08-31
Verksamhetens intäkter	344,1	440,6	493,2
Verksamhetens kostnader	-2 533,6	-2 801,5	-2 927,8
Avskrivningar	-69,5	-76,2	-80,4
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-2 259,0</b>	<b>-2 437,1</b>	<b>-2 514,9</b>
Skatteintäkter	1 627,1	1 743,1	1 802,8
Generella statsbidrag	623,1	646,7	690,3
Finansiella intäkter	7,8	12,6	3,6
Finansiella kostnader	-9,8	-12,6	-5,5
<b>Resultat efter finansiella intäkter och kostnader</b>	<b>-10,7</b>	<b>-47,3</b>	<b>-23,8</b>

Miljoner kronor	Budget	Prognos	Avvikelse
	2016	2016	
Verksamhetens intäkter	586,0	641,5	55,5
Verksamhetens kostnader	-4 163,3	-4 454,7	-291,4
Avskrivningar	-109,0	-122,0	-13,0
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-3 686,3</b>	<b>-3 935,2</b>	<b>-248,9</b>
Skatteintäkter	2 737,7	2 706,3	-31,4
Generella statsbidrag	657,3	678,5	21,2
Statsbidrag läkemedel	292,0	318,2	26,2
Finansiella intäkter	15,0	14,3	-0,7
Finansiella kostnader	-15,7	-7,2	8,5
<b>Resultat efter finansiella intäkter och kostnader</b>	<b>0,0</b>	<b>-225,0</b>	<b>-225,0</b>

# Balansräkning

Miljoner kronor	Ingående balans 2016-01-01	Utgående balans 2016-08-31	Utgående balans 2015-08-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Immateriella tillgångar	18,1	15,1	30,6
Mark och byggnader	667,5	672,7	652,7
Maskiner och inventarier	258,2	251,4	249,9
Finansiella anläggningstillgångar	48,0	64,9	48,5
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>991,8</b>	<b>1 004,1</b>	<b>981,7</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd	13,4	13,3	13,8
Kortfristiga fordringar	164,8	125,6	267,0
Kortfristiga placeringar	484,6	470,6	573,4
Kassa och bank	278,4	187,3	147,2
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>941,2</b>	<b>796,7</b>	<b>1 001,5</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>1 933,0</b>	<b>1 800,8</b>	<b>1 983,2</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>Eget kapital</b>			
Eget kapital	353,5	121,2	353,5
Årets resultat	-232,3	-23,8	-47,3
<b>Summa eget kapital</b>	<b>121,2</b>	<b>97,4</b>	<b>306,2</b>
<b>Avsättningar</b>			
Avsättningar	1 125,0	1 168,4	1 089,3
<b>Summa avsättningar</b>	<b>1 125,0</b>	<b>1 168,4</b>	<b>1 089,3</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder	11,8	9,1	1,2
Kortfristiga skulder	675,0	526,0	586,5
<b>Summa skulder</b>	<b>686,8</b>	<b>535,0</b>	<b>587,7</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>1 933,0</b>	<b>1 800,8</b>	<b>1 983,2</b>

Panter och ansvarsförbindelser	miljoner kronor	2016-08-31
Ansvarsförbindelse pensioner		1 904,2
Ansvarsförbindelse särskild löneskatt		461,9
<b>Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar</b>		
Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder		54,0
Borgensåtagande Landstingsbostäder		0,0
Region Jämtland Härjedalen har utfäst att gå i solidariskt borgen om 2 715,0 mkr för AB Transitio. (Länstrafiken i Jämtland AB)		
Region Jämtland Härjedalens del av detta per 31/08-16 är (regressavtalat)		260,4
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		16,0

# Kassaflödesanalys

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN	miljoner kronor	2014-08-31	2015-08-31	2016-08-31
Verksamhetens intäkter		344,1	440,6	493,2
Justering för reavinster		0,0	0,0	-0,2
Verksamhetens kostnader		-2603,1	-2877,8	-3008,1
Justering för reaförluster		0,0	0,2	0,2
Justering för gjorda avskrivningar		69,5	76,2	80,4
Justering för gjorda nedskrivningar		0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension		38,1	41,0	43,4
<b>Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster</b>		<b>-2 151,4</b>	<b>-2 319,8</b>	<b>-2 391,1</b>
Skatteintäkter och generella statsbidrag		2250,2	2389,8	2493,1
Finansiella intäkter		7,8	12,6	3,6
Finansiella kostnader		-9,8	-12,6	-5,5
<b>Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital</b>		<b>96,8</b>	<b>70,0</b>	<b>100,0</b>
Justering för rörelsekapitalets förändring				
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager		-0,4	0,2	0,1
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar		44,6	-89,3	39,2
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar		267,5	100,3	14,0
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder		-108,0	-135,2	-149,0
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>		<b>203,7</b>	<b>-124,0</b>	<b>-95,7</b>
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>		<b>203,7</b>	<b>-124,0</b>	<b>-95,7</b>
<b>INVESTERINGSVERKSAMHETEN</b>				
Investering i immateriella anläggningstillgångar*		0,0	-33,4	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar		0,0	0,0	0,0
Omklassificering av invest. i vårdsystemet Cosmic vid aktiveringen*		0,0	33,4	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar*		-110,6	-93,8	-76,8
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		0,0	0,0	1,1
Investering i finansiella anläggningstillgångar**		0,0	-8,9	-17,2
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar		0,0	0,0	0,0
<b>Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten</b>		<b>-110,5</b>	<b>-102,7</b>	<b>-93,0</b>
<b>FINANSIERINGSVERKSAMHETEN</b>				
Återbet utlån/Minsk långa fordr		0,0	3,4	0,3
Långfri upplån/ökn långa skulder		0,0	1,2	0,0
Utlåning/ökning långfristiga fordringar		0,0	0,0	-2,7
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>		<b>0,0</b>	<b>4,6</b>	<b>-2,5</b>
<b>Periodens kassaflöde</b>		<b>190,0</b>	<b>-152,1</b>	<b>-91,2</b>
<b>Likvida medel vid årets början</b>		<b>101,7</b>	<b>299,3</b>	<b>278,4</b>
<b>Likvida medel vid periodens slut</b>		<b>291,7</b>	<b>147,2</b>	<b>187,3</b>
<b>Förändring av likvida medel</b>		<b>190,0</b>	<b>-152,1</b>	<b>-91,2</b>

\* Under pågående investering bokfördes kostnaderna på preliminärkonto 1200, dvs materiell investering men vid aktiveringen 15-04-01 och 15-08-01 bokfördes vårdsystemet som immateriell investering, konto 1012. Totalt aktiverat för Cosmic är 33,4 mkr för åren 2013-2015 fördelat på 2013 (från oktober) 6,2 mkr, 2014 23 mkr och 2015 4,2 mkr

\*\* 2015-01-01 Ingående balanser för Regionförbundet Jämtlands Län som övergick i Region Jämtland Härjedalen 150101. Exempelvis aktier i Länstrafiken och Torsta AB. 2016 gäller ökningen vår andel i Kommuninvest Ekonomisk förening 17,2 mkr.

# 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 utjämnings. 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).

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

ändras den normalt bara om det oavskrivna beloppet för tillgången överstiger 500 000 kr.

### Avskrivningsmetod

I normalfallet tillämpas linjär avskrivning, dvs. lika stora nominella belopp varje år.

Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk och utgår ifrån anläggningarnas ursprungliga anskaffningsvärde.

Den normala avskrivningstiden för olika typer av anläggningstillgångar är följande:

Byggnader	10-30 år
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

I enlighet med den nya reviderade rekommendationen avseende materiella anläggningstillgångar RKR 11:4 har Region Jämtland Härjedalen infört komponentavskrivning på byggnader.

Komponentavskrivning (byggnader) 10-60 år (Exempelvis, stomme, fasad, VVS, styr- och regler, övervakning samt övriga komponenter som kan identifieras)

Eftersom avskrivningar ska spegla hur tillgångens värde och/eller servicepotential succesivt förbrukas måste skillnader i förbrukning och nyttjandeperioder av betydande komponenter i en materiell anläggningstillgång beaktas. Byggnader har normalt ett antal betydande komponenter som stomme, stam, fasad, tak, hissar, ventilation mm.

Förväntas skillnader i förbrukningen av en materiell anläggningstillgångs betydande komponenter vara väsentlig ska tillgången delas upp på dessa. Respektive komponent ska skrivas av separat.

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. 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 redovisnings rekommendation nr 20 ska finansiella tillgångar klassificeras som anläggningstillgångar då syftet med innehavet är att tillgången ska innehas eller brukas stadigvarande. Medel som kontinuerligt är föremål för köp och försäljning och som är tillgängliga för att möta löpande utbetalningar ska klassificeras som omsättningstillgångar. 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. Begagnade, användbara hjälpmedel värderas till halva anskaffningsvärdet av motsvarande nytt material. Inventeringslistorna ska visa lagerställningen per den 31 december. 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 2015 och gällande arbetsgivaravgifter för 2016.

### Pensionsuskuld/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

# 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 mm.

## **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 utrantering.

## **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**

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

## **Rörelsekapital**

Alla de tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande innehas, minskade med de skulder som ska betalas inom ett år. Rörelsekapitalet är ofta en konstant andel av omsättningen. Ett positivt rörelsekapital innebär en buffert tack vare att 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.