

## Regionfullmäktiges presidium

### **Regionstyrelsens förklaring till revisorernas avstyrkande av ansvarsfrihet för regionstyrelsens ledamöter för verksamhetsåret 2016**

Regionens revisorer avstyrker ansvarsfrihet för regionstyrelsen för verksamhetsåret 2016. Regionfullmäktiges presidium har bett om regionstyrelsens förklaring över revisorernas uttalande att ansvarsfrihet avstyrks.

Regionens revisorers bedömning vid ansvarsprövningen har sin grund i bedömningen att

- Regionstyrelsens beredning av budget har varit otillräcklig
- Regionstyrelsens analyser av måluppfyllelse av fullmäktiges mål saknas liksom i flera fall mätbara mål
- Ekonomiskt resultat och verksamhetens resultat uppfyller i flera väsentliga delar inte det finansiella uppdrag som fullmäktige gett regionstyrelsen. Den ekonomiska situationen har ytterligare förvärrats under 2016, jämfört med föregående år.
- Redogörelse för hur balanskravet ska återställas saknas
- Tillgänglighetsmål och viktiga finansiella mål har inte uppfyllts

### **Regionstyrelsens svar på revisorernas kritik**

Regionstyrelsen avlämnar svar på revisorernas kritik med följande upplägg:

- Måluppfyllelsen – kommentarer till de röda framgångsfaktorerna
- Uppföljning – kommentarer till hur regionstyrelsen förbättrat uppföljningen under 2016, bl a utifrån revisorernas tidigare kritik
- Revisorernas granskningar under 2016 – kommentarer till det arbete som skett efter avlämnade svar till revisorerna

- Vidtagna åtgärder – summering av ett antal åtgärder som regionstyrelsen gjort under 2016
- Räkenskaperna – kommentarer till revisorernas åsikter kring räkenskaperna
- Summering

### MÅLUPPFYLLELSE:

Revisorerna har sammanfattat årsredovisningens redovisning av måluppfyllelse så här:

Antal Mål/FF	RF (Mål)	RS (ff)	Åtterrapporerat (20 sidor i ÅR)			RD antal mål och uppfyllnad (6 sidor)			
Samhälle	10	21	13 ↑	5 →	1 ↓	4	3 ▲	1 □	
Patient	5	29	13 ↑	11 →	4 ↓	12	6 ▲	2 □	4 ●
Medarbetare	5	17	6 ↑	6 →	3 ↓	4	2 ▲		2 ●
Verksamhetsresultat	4	22	12 ↑	2 →	4 ↓	14	4 ▲	1 □	9 ●
<b>SUMMA</b>	<b>24</b>	<b>89</b>	<b>44 ↑</b>	<b>24 →</b>	<b>12 ↓</b>	<b>34</b>	<b>15 ▲</b>	<b>4 □</b>	<b>15 ●</b>

Samhälle 19 ff (två strukna)  
 Patient 28 ff (två hopslagna)  
 Medarbetare 15 ff (två hopslagna m andra)  
 Verksamhetsresultat 18 ff (två strukna o en hopslagna)  
**Totalt 80 framgångsfaktorer**

ff: framgångsfaktor

Två av fyra finansiella mål har uppnåtts och två missats

Regionstyrelsen tycker att revisorernas sammanställning är överskådlig och tar till sig att en liknande överblick bör tillföras kommande delårs- och årsredovisningar. Regionstyrelsen arbetar under våren med utveckling av uppföljningsprocessen. Arbetet ska skapa tydligare härledning av hur Regionstyrelsens, Regionala utvecklingsnämndens och Vårdvalsnämndens framgångsfaktorer och mål kan användas som uppföljning av Regionfullmäktiges strategiska mål.

Regionstyrelsen ger följande kommentarer till de framgångsfaktorer som inte uppfyllts (röda pilar):

#### **Samhälls-perspektivet:**

Den röda framgångsfaktorn här handlar om att regionens olika organ inte har tydliggjort hur ansvar och uppdrag kring jämställdhets- och jämlikhetsfrågorna har fördelats. Regionstyrelsen kommer att initiera diskussioner kring detta så att

ansvarsfördelningen inom detta område kan dokumenteras. Regionstyrelsen bedömer dock inte att denna brist har fått några konsekvenser.

### **Patient-perspektivet:**

De fyra röda framgångsfaktorerna avser:

- Arbetet med jämlik och jämställd vård ska följas upp genom redovisning i regionstyrelsen där omotiverade skillnader befaras. Bedömningen som gjorts är:

”Område, HNR (hjärta, neuro, reuma), har svarat att genomlysning sedan tidigare har gjorts för patientgrupper inom reumatologi och stroke. Ett jämställdhets-/ jämlikhetsarbete pågår inom reumatologiverksamheten. Område Kvinna uttrycker att det är viktigt att nyanlända kvinnor erbjuds vård på lika villkor, men att det är svårt att objektivt mäta och värdera detta. För uppfyllande av en jämlik och jämställd vård behöver förutom att se detta område ur ett kvinna och mans- perspektiv, även beakta t.ex. funktionsnedsättningar. Det behövs också ett ökat kunnande om HBTQ frågor för att kunna ge en jämställd och jämlik vård. Sammantaget har detta arbete utrymme för förbättring. ”

Regionstyrelsen vill påpeka att detta är ett svårt arbete, och att bedömningen visar på medvetenhet om problemen och ambitioner till förbättringar. Detta är ett långsiktigt arbete som regionstyrelsen kommer att fortsätta driva på.

- Förebygga fallskador trycksår och undernäring. Bedömningen som redovisas:

Resultat inom områdena fall, trycksår, undernäring samt munhälsa, basala hygien- och klädregler samt vårdrelaterade infektioner kommenteras. Inga tydliga förbättringar redovisas.

Regionstyrelsen har 2017 vårdskador som aktivt mål just för att markera vikten av att vårdpreventionen måste förbättras, och för att löpande under 2017 få uppföljningar som möjliggör agerande.

- Säkerställa rutin för att de svårast sjuka patienterna ska ha fast vårdkontakt. Bedömningen visar

Ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska prioriteras till patienter med cancer och patienter med långvariga vårdbehov. Däremot finns utrymme för förbättring kring att göra rutinen känd hos alla medarbetare.

Regionstyrelsen konstaterar att möjligheterna till fast vårdkontakt försvåras av stafettläkarsituationen och kompetensförsörjningsläget gällande sjuksköterskor. Utifrån den situationen är regionstyrelsen dock nöjd med prioriteringen av cancerpatienter och patienter med långvariga vårdbehov.

- Ökad patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp.

Bedömningen visar att:

Inom cancervården följs de olika standardiserade vårdförloppen upp via PREM enkäter. På grund av för få patienter erhöll inte Region JH något resultat för 2016. Diagnos-, patient- och närståenderåd finns. I utvecklingsprojektet som görs på plan 8 Östersunds sjukhus inkluderas också patienter i förbättringsarbetet. Sammantaget får dock involvering av patienter och närstående betraktas vara ett område i behov av utveckling.

Regionstyrelsen noterar förbättringar här, och konstaterar att detta är ett långsiktigt arbete som kräver både nytt arbetssätt och modeller för hur det ska kunna ske. Regionstyrelsen kommer att fortsätta driva på detta arbete.

### **Medarbetar-målen:**

De tre röda framgångsfaktorerna avser:

- Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska till 2014 års nivå.

Ökningen av inhyrd personal har varit regionstyrelsens största problem under några år. Åtgärderna som vidtagits under 2016 är när det gäller distriktsläkare bl.a. beslut om ändrad beredskapsorganisation i fem kommuner, ökat fokus på arbetsmiljö/arbetsituation på hälsocentralerna bl.a. flytt av arbetsuppgifter, utveckling av arbetsformer med ny teknik(video), ny organisation inom primärvården och ökat antal ST-läkare. Åtgärderna när det gäller sjuksköterskor är bl.a. utvärdering och informationsspridning av det nya arbetssättet på plan 8 medicinenheten, kompetenskort och karriärvägar. Hösten 2016 enades alla landsting i ett gemensamt beslut om att tillsammans starta ett projekt för att bli oberoende av bemanningsföretag 1 januari 2019. Regionstyrelsen ser med stor tillfredsställelse på det beslutet.

- Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Uppföljningen visar:

Verktyget för arbetsvärdering utvärderades under 2016 och utifrån den utvärderingen togs beslut om att fortsätta använda Valuator som systemstöd. Nytt arbetsvärderingsformulär togs fram 2014 och innebar att det blev nödvändigt att ta fram ytterligare riktbefattningar. Detta har ännu inte slutförts då arbetet inte gick att prioritera. Under 2017 ska en lönekartläggning göras och inför det arbetet måste säkerställas att alla medarbetare har en arbetsvärdering

Regionstyrelsen konstaterar att den ambition som regionstyrelsen hade för 2016 inte har kunnat uppnås med befintliga system och personalresurser. Arbetet inom detta område fortsätter i den takt som är möjlig 2017.

- Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk. Uppföljningen visar: Arbete med att ta fram nytt ledarutvecklingsprogram startar under våren 2017 i Forskning, utbildning och utvecklingsavdelningen. Inget arbete med att etablera chefsnätverk har genomförts under 2016. Tidplan för detta enligt handlingsplan Attraktiv arbetsgivare är 2017-2019. Rekrytering har skett till tidigare vakant tjänst och arbete kring chefs och ledarutveckling är under uppstart och kommer att ske under våren 2017

Regionstyrelsen konstaterar att utvecklingschefen tillträdde september 2016. Uppdragen angående chefsnätverk och att utveckla chefsrollen ligger i den enheten. Arbetet pågår och kommer att verkställas under 2017.

#### **Verksamhetsresultat-målen:**

De fyra röda framgångsfaktorerna avser:

- Minska klimatpåverkan från regionens tjänsteresor och interna transporter.

Redovisningen visar:

Målet om att minska koldioxidutsläppen från tjänsteresor och transporter med 10% jämfört med 2011 är långt ifrån nått. Koldioxidutsläppen ökade istället med 24% till största delen på grund av en kraftig ökning, mer än fördubbling, av flygresandet i antal mil och i kg CO<sub>2</sub>. Totalt sett är resandet räknat i mil och utsläppen de högsta vi haft sedan 2010. Att vi gör sämre val av transportsätt ur miljöperspektiv när vi reser visas också av att koldioxidutsläppen per rest mil 2011 var 1,64 kg/mil, men 2016 är motsvarande siffra 1,73 kg/mil. För att kartlägga och analysera resandet ur både kostnadssynpunkt och klimatpåverkan för att kunna hitta rätt åtgärder har Regionen tillsammans med Östersunds kommun sökt och beviljats projektmedel från Energimyndigheten för att bland annat göra en kartläggning med den s.k. CERO-metoden. Projekten påbörjades hösten 2016 och fortlöper tom 2017.

Regionstyrelsen är inte nöjd med detta och under 2016 har därför en översyn gjorts. Syftet med en översyn var att se om det är möjligt att genom tydligare regelverk, nya eller reviderade avtal samt färre resebeställare uppnå:

- minskade kostnader, genom såväl mindre resursinsatser som billigaste färd sätt och boende
- minskad negativ miljöpåverkan genom intern klimatkompensation

Regionstyrelsen beslutade i februari 2017 om nya reseregler § 53 (till regionfullmäktige i april)

- Tillgänglighet till vård och telefontillgängligheten. Redovisningen visar att Uppföljningsmöten för verksamheterna gällande femstegsmodellen fortsätter. Verksamheterna har kommit olika långt bl.a. beroende på hur länge de har hållit på med produktions- och kapacitetsplanering. En stor utbildningsinsats tillsammans med Gävleborg genomfördes vecka 39. Inga tillgänglighetsmål klarades under 2016 men en liten förbättringar kan ses för antalet väntande på akutmottagningen.

I primärvården påverkar arbetet med standardiserade vårdförlopp förbättrad tillgänglighet. Resultat i den nationella mätningen av telefonframkomlighet för december 2015 och 2016 är i stort sett detsamma, och ligger under riksgenomsnitt.

Detta är den avvikelse som bekymrar regionstyrelsen mest. Nystart är gjord med utbildningsinsatsen från Gävleborg. Regionledningen prioriterar och följer upp arbetet med produktions- och kapacitetsplaneringen extra intensivt under våren, och ekonomer, personalkonsulter och verksamhetsutvecklare är utpekade som stöd i detta arbete. Förhoppningsvis kommer det att leda till bättre resultat under 2017.

- Kostnadseffektiva läkemedelsval. Redovisningen beskriver: Kostnadsutveckling för förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel lägre än nationella utvecklingen.

Regionstyrelsen vill påpeka att läkemedlen kan vara kostnadseffektiva för patienterna trots att kostnadsutvecklingen för alla förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel varit högre än nationellt. Det finns inget bra sätt att mäta kostnadseffektiviteten ur patientperspektiv. Styrgrupp läkemedel följer löpande upp kostnadsutvecklingen och arbetar fram regler för hur nya dyra läkemedel ska implementeras. Så trots att detta är en röd framgångsfaktor anser regionstyrelsen att styrning och uppföljning inom läkemedelsområdet är god.

Sammantaget kan regionstyrelsen konstatera att många av de röda framgångsfaktorerna är röda pga. att arbete pågår. Det önskade resultatet har inte hunnit komma under 2016 eftersom många av framgångsfaktorerna är av långsiktig karaktär

## UPPFÖLJNING OCH BUDGETPROCESS

### Regionstyrelsens verksamhetsplan, nämndernas verksamhetsplaner och regionfullmäktiges strategiska mål

Revisorerna kritiserade vid granskningen av 2015 att styrelsen och regiondirektörens verksamhetsplaner inte hanteras och godkänns av överordnad nivå. Regionstyrelsen har under 2016 ändrat sitt arbetssätt. Regionfullmäktige har godkänt regionstyrelsens verksamhetsplan och regiondirektören utfärdar nu, med den nya organisationen på plats, direktiv för förvaltningarnas verksamhetsplaner, och alla tre förvaltningarna har verksamhetsplaner som godkänts av regiondirektören och informerats i regionstyrelsen. Fr.o.m. delårsbokslutet augusti 2016 följs regionstyrelsens verksamhetsplan upp i så mätbar form som möjligt. Regionfullmäktige godkände revidering av regionens styrmodell med anledning av den förändringen i oktober 2016 § 143.

När regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 fastställdes hösten 2016 innehåller den nu 8 aktiva mätbara mål (två under vardera perspektiv). Dessa aktiva mål kommer att följas upp i månadsrapporterna och som fördjupade analyser två gånger per år. Under 2017 pågår arbete med att ytterligare utveckla uppföljning av regionstyrelsens, regionala utvecklingsnämndens och vårdvalsnämndens verksamhetsplaner och tydligare analysera hur de sammantaget kan beskriva måluppfyllelsen av regionfullmäktiges strategiska mål.

Regionen har under flera år redovisat underskott i ekonomin. Detta har resulterat i ett ackumulerat underskott som enligt kommunallagen skall återställas. För att skapa en miljö där fokus är att nå en ekonomi i balans har regionstyrelsen valt att primärt inskräpa ett tydligt uppdrag att steg ett i arbetet med ekonomin är att nå ett balanserat resultat. När detta mål är uppnått ska en tydlig plan fastställas som visar hur det ackumulerade underskottet ska återställas.

Den budget som är utlagt i verksamheten baseras på möjlig total finansiering. Budget jämfört med den ingående kostnadsnivån skiljer sig dock väldigt mycket. Att fastställa en budget som medger högre kostnader än vad som är möjligt att finansiera ger dock helt fel signaler och indirekt medges ett överskridande,

vilket sprider osäkerhet och otydlighet i organisationen. För en tydlig ekonomistyrning är det viktigt att klart ange det ekonomiska utrymmet som finns och där målet givetvis ska vara att när utfall enligt budget uppnås ska detta också motsvara ett balanserat resultat. Allt annat skapar oklarhet och osäkerhet i styrning av verksamheten.

Den budgetprocess som numera tillämpas inom regionen innebärande att regionfullmäktige redan i juni fastställer Finansplan för kommande planperiod har även inneburit att arbetet med att utforma den detaljerade budgeten nedbruten per förvaltning och område påbörjas i juni och pågår under hösten, vilket därmed har medfört att budgetarbetet är helt klart när det nya året börjar.

### **REVISORERNAS GRANSKNINGAR UNDER 2016**

Regionstyrelsen vill informera om vilka åtgärder som gjorts efter avlämnade svar på revisorernas granskningar under 2016.

#### **Upphandling av konsulttjänster (RS svar 2016-04-28 § 101)**

I svaret nämns uppdatering av riktlinjer för direktupphandling. Detta är gjort se RS/383/2016 utifrån den nya organisationen 2015 och revisorernas kritik. Detsamma gäller delegationsbestämmelser.

I svaret nämns också kommunikationsplan före-efter upphandling. Arbetet är påbörjat men inte avslutat. Under 2016 har upphandlingsenheten haft stor personalomsättning och sjukfrånvaro vilket inneburit att de fått prioritera att genomföra upphandlingar.

Upphandlingsenhetens avtalscontroller började sin tjänst på 100 % i augusti 2016. Det har genomförts en uppföljning av kontorsmaterial och följer kostnaderna utifrån förrådets nya arbetssätt. Arbetet med att uppdatera vår "avtalstrohetsmodell" som legat i träda sedan 2010 är påbörjat. Det går nu även analysera ner på fakturanivå. I december påbörjades ett arbete med att införa ett nytt upphandlingssystem där avtalscontrollern har en roll i att ta fram arbetssätt för att följa upp avtal i modellen, med rapporter etc. Avtalscontrollern är även delaktig i arbetet med implementera det nationella arbetet inom inköpsområdet.



Inköpsrådet har beslutat att genomföra en genomlysning av inköpsprocessen i organisationen och där har avtalscontrollern en viktig roll att tillsammans med upphandlingschefen ta fram de krav regionen har på en konsult i samband med det och följa arbetet. Upphandlingsenheten har inte hela bilden över inköpsmönstret i organisationen och inte heller resurser för att göra det. Av den anledningen beslutade Inköpsrådet att en extern genomlysning skulle göras för att kunna lägga fram konkreta förslag på ändrat arbetssätt baserat på fakta om hur en effektiv inköpsorganisation ska se ut. Detta kommer att ske 2017.

### **Regionstyrelsens kostnadskontroll (RS svar 2016-05-25 § 122)**

I denna granskning framför revisorerna synpunkter på budgeten som styrmedel. Regionstyrelsen delar revisorernas synpunkt och arbetar med tydliggöra budgetansvaret. Den nya organisationen signalerar större och tydligare ansvar på första och andra linjens chefer, och ekonomidirektören är närvarande i de tre förvaltningarnas ledningsgrupper. Under 2016 har fokus på uppföljningar gjorts med de områdeschefer där störst avvikelse mot budget finns, för att dels förstå varför och dels kunna ge stöd till åtgärder.

Prognosarbetet har under året , i likhet med 2015, fortsatt uppvisat en högre tillförlitlighet. Årets första prognos (utfall februari 2016) visade en årsprognos om -238 mkr. Denna kom att revideras vid tre tillfällen. I november var bedömningen ett resultat om -215 mkr. Avvikelse i förhållande till faktiskt resultat blev därmed endast 18 mkr (faktiskt utfall -197 mkr) I relation till omslutning får detta anses visa god kvalitet. Regionens ekonomi innehåller en mängd parametrar som är svårvärderade och som snabbt kan medföra större kast. De nycklar som tillämpas för att bedöma den ekonomiska utvecklingen synes med hänsyn till den ökade tillförlitligheten i prognosarbetet under två år (2015 och 2016) ha inneburit och medfört önskad kvalitet.

### **Kunskapsstyrning (RS 2016-05-25 § 123)**

Under 2016 har arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet varit en form av kunskapsstyrning som verkställts. Vidare har samarbetet inom Regionalt Cancercentrum Norr, inneburit att uppföljning av utvecklingsplanen

för cancer har gjorts och ny lokal utvecklingsplan har tagits fram som beslutades av regionstyrelsen 2016-09-28 § 193. Regionen deltar också i RCCs arbete med nivåstrukturering inom cancervården. Under 2016 har flera beslut fattas i regionstyrelsen om nationella och regionala nivåstruktureringar. Ett annat viktigt kunskapsstyrningsområde är ordnat införande av läkemedel. Där har regionen också varit aktiv i både beslut om nya läkemedel, regelverk för implementering och uppföljning av efterlevnad till dessa regelverk.

Inför finansplanen genomfördes våren 2016 sedvanligt inprioriteringsarbete, d.v.s. värdering av vilka ofinansierade behov som finns. Strategin är att det också är viktigt att säga nej till identifierade behov som inte kan finansieras så att inte nationell styrning via riktlinjer och rekommendationer införs av regionens verksamheter.

#### **Finansförvaltningen (RS svar 2016-08-24 § 169)**

Nytt reglemente med inarbetade synpunkter från revisorerna antogs av Regionfullmäktige 2016-06-15 § 97. Finansförvaltningens rapport är numera uppställd på samma sätt som det nya reglemente som fullmäktige fastställde under 2016, vilket gör det lättare att stämma av. Likviditeten har lyfts bort ur rapporten och rapporteras istället i varje månadsrapport samt i delårs- och årsbokslut. Rapporten är nu tydligare och mer renodlad i sin uppföljning av tillgångs och framtida skuldförvaltning. Avvikelser mot policyn har redovisats i årsredovisningen 2016. Den av revisorerna påpekade "tvåhandsprincipen" har under 2016 fungerat så att någon i redovisningsgruppen bokför och redovisningsansvarig kontrollerar men kommer pga. personalomsättning ses över igen hur det ska fungera 2017.

#### **Vårdprogram avseende återbesök (RS svar 2016-08-24 § 170)**

Uppföljningar av återbesök görs nationellt för att följa om tillgänglighetskraven och standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet får några undanträngningseffekter inom andra sjukdomsområden. Region Jämtland Härjedalen lämnar underlag till dess uppföljningar och tar del av resultaten. Det är svårt att uttala sig om regionen har avvikelser mot regler för återbesök eftersom det är inte finns specifika regler för när återbesök ska ske. Det är ett individuellt ställningstagande för varje patient.

### **Uppföljande granskning av tvångsvården (RS 2016-09-28 § 186)**

I svaret till revisorerna omnämns planerad uppföljning i regionstyrelsen. Uppföljningen gjordes den 1-2 november, § 213. Värt att nämna är att en särskild egenkontrollplan nu finns på området där även tvångsvården omfattas. Redovisning av tvångsåtgärder har gjorts för 2015 och 2016. Till regionstyrelsen redovisades 2013, 2014 och 2015 för en rad variabler inklusive vård på olika lagrum. Det finns ännu inga sådana jämförelsedata för 2016. Rutiner har ändrats angående uppföljningssamtal efter tvångsåtgärd och resultaten används systematiskt. Utomhusplatserna är klara, men det ska färdigställas två altaner under våren.

### **Granskning flyktingmottagandet (RS 2016-12-07 § 252)**

Vid regionstyrelsens möte 2016-12-07 § 256 beslutades om Asyl- och flyktinghälsans uppdrag och finansiering. Det fanns ett uttalat behov i hela organisationen av ett förtydligt ansvar och en bibehållen och utökad kunskap och utarbetade metoder för att på ett bra sätt hantera och utveckla hälso- och sjukvården för asylsökande och nyanlända i länet. Beslutet innefattade:

- ett förtydligt uppdrag till Enhet för asyl- och flyktinghälsa
- beskrivning av en förtydligad ansvarsfördelning och samverkansområden mellan Asylhälsan och övriga verksamheter i primärvård och specialistvård
- finansiering för verksamheten
- fortsatt positiv utveckling av sammanhållen kompetens och kompetensspridning gällande hälsovård för asylsökande, flyktingar och nyanlända
- utveckling av samverkan med elevhälsa, socialtjänst
- verksamheten organiseras i Område primärvård/anslagsfinansierad verksamhet.

Under vintern 2016/2017 har också en Plan för mottagande av asylsökande och nyanlända flyktingar tagits fram. Planens syfte är att ge stöd till verksamheternas dagliga arbete och främja att verksamheterna i Region Jämtland Härjedalen kan klara sina befintliga uppdrag och kunna ge asylsökande och nyanlända flyktingar den service och hälso- och sjukvård de har rätt till. Beskrivningen i planen tydliggör regionens tre uppdrag och ansvaret

för dessa frågor när det gäller hälso- och sjukvård, regional utveckling och som arbetsgivare.

### **Kompetensförsörjning (RS 2017-01-25 § 7)**

Regionstyrelsen noterar den oro kring chefernas förutsättning som revisorerna framförde i granskningen och vill informera revisorerna om att det arbete som då beskrevs gällande handlingsplan utifrån enkät kring chefernas förutsättningar har färdigställts. Resultat från enkäten redovisades och handlingsplanen godkändes av regionstyrelsen vid mötet 2017-03-29. Den 30 mars genomfördes en halvdags ledardialog där chefers uppdrag, roll och krav gick igenom och där resultat från enkäten återfördes samt handlingsplanen presenterades. Vid detta tillfälle presenterades också det pågående arbete med ett chefsutvecklingsprogram som cheferna fick ha synpunkter på inför det fortsatta arbetet.

I granskningen framför revisorerna också oro kring chefernas stöd. Efter svarets avlämnade har arbetet med att förtydliga ekonomi- och personalkonsulternas uppdrag fortsatt och kommer slutföras under våren 2017. Därutöver startade servicecentret i februari 2017 som avlastar cheferna diverse administrativa uppdrag. Beslut har också fattats i mars om att organisatoriskt flytta verksamhetsutvecklarna från utvecklingsenheten i regionstaben ut till respektive område för att de ska komma närmare cheferna och få direkt arbetsledning från dem.

Revisorerna uttrycker också oro för rekryteringsarbetet och situationen med beroendet av bemanningsföretag. Kostnaden för bemanningsföretag har ökat kraftigt de senaste åren, så också 2016. En situation Region Jämtland Härjedalen delar med övriga vårdsverige.

För att komma tillrätta med bemanningsläkare och skapa en långsiktig försörjning genomförs flera åtgärder, bl.a. inrättades fler AT-tjänster redan 2015, från 20 till 24. 2016 har antalet ST-tjänster ökat till ca 36 och våren 2017 har beslut fattats att målet är 60 ST-läkare vid utgången av 2018. Ett problem är dock att det tar upp till 5-7 år innan en specialist blir färdig. Primärvården arbetar dessutom sedan ett par år aktivt med särskilda åtgärder bl.a. inom

arbetsmiljö, rekrytering, marknadsföring, rätt använd kompetens, lön, interna avtal och arbetstider mm, och nu börjar resultat synas i arbetsmiljöenkäter.

Hösten 2016 startade ett nationellt projekt med SKL som bas för oberoende av bemanningsföretag 2019-01-01. En åtgärdsplan för deltagande i det nationella bemanningsprojektet utarbetades under hösten och regiondirektören lämnade in åtgärdsplanen till SKL i december 2016. Våren 2017 har regionstyrelsen beslutat anta SKLs rekommendation angående detta projekt och har fastställt mål för arbetet vid mötet i februari 2017. I bilaga finns den åtgärdsplan som Region Jämtland Härjedalen skickade in till SKL i december 2016.

Utöver distriktsläkare är fokus också på att bli oberoende av bemanningsföretag när det gäller allmänsjuksköterskor vid vårdavdelningar på Östersunds sjukhus. Genomförandet kräver en kraftsamling av vårdverksamheterna. Därför utsågs en projektledare hösten 2016 och våren 2017 har en delprojektledare utsetts för att stötta den genomgång av arbetsuppgifter, ansvar och roller, kompetensförskjutning och översyn av arbetstidsmodeller som varje vårdverksamhet ska göra den närmaste tiden. Arbetssättet på plan 8 medicinenheten är förebild och arbete pågår för att sprida det till övriga avdelningar. Regionstyrelsen gjorde gemensamt studiebesök på plan 8 vid februarimötet 2017.

Regionstyrelsens personalpolitiska utskott följer ovan beskrivna arbete löpande och driver på i denna för regionstyrelsen prioriterade fråga. Regionstyrelsen har också bemanningsprojektet som en stående avrapporteringspunkt vid varje sammanträde.

### **Granskning IT/informationssäkerhet (Svar maj 2017)**

Svar på denna granskning kommer att avlämnas i maj 2017, men regionstyrelsen kan informera om att detta område länge varit underbemannat. Under 2016 års kostnadsminskningsarbete inom Regionstaben kunde inte utökningar prioriteras. Under vintern 2016/2017 har dock Regionstabens rekryteringsråd kunnat godkänna inrättande av en tjänst som informationssäkerhetsstrateg. Tjänsten kommer att vara bemannad våren 2017.

- **Granskning Barn-och ungdomspsykiatri** – till Regionstyrelsen 2017-01-24 – svar planeras maj 2017
- **Granskning Vårdskador egenkontroll** – till Regionstyrelsen 2017-01-25 – svar planeras juni 2017
- **Granskning Produktionsplanering** - Till Regionstyrelsen 2017-03-01 – svar planeras juni 2017
- **Granskning Ledningssystemet** – Till Regionstyrelsen 2017-05-12

## **VIDTAGNA ÅTGÄRDER**

### ***Regionstyrelsen åtgärdsbeslut i mars 2016 inkl OPUS 2020***

Vid Regionstyrelsens sammanträde 2016-03-22--23 ( § 56 Regiondirektörens rapport 2016 (RS/7/2016)) beslutades om ytterligare insatser mot bakgrund av den prognos som presenterades efter utfall februari, d.v.s. årets första månadsrapport.

Regionstyrelsen beslutade enligt Regiondirektörens förslag om följande åtgärder:

- Antal utförda timmar under 2016 ska återgå till 2013 års nivå, vilket motsvarar en minskning med cirka 140 årsarbetare.

Åtgärd: Hälso- och sjukvårdsledningen har genomfört särskilda möten med samtliga områdesledningar. Vid dessa möten har fördjupad analys genomförts avseende bemanning kontra förändrad verksamhet. Under våren 2016 kunde även noteras en minskning av antalet årsarbetare. Vid tertiärrapport april uppvisades exempelvis en minskning om ca 35 årsarbetare. Denna utveckling avstannade dock och skillnaden till 2015 minskade successivt under hösten. För att ytterligare inskräpa nödvändigheten att vidta åtgärder kompletterades uppdraget till områdena med att inkomma med konkreta ekonomiska åtgärder motsvarande en minskning av årsarbetare med 3 procent. Detta har slutligt resulterat i ett flertal åtgärder som både omfattar insatser för att minska kostnaderna för bemanningsföretag men även stängningar och indragningar av tjänster.

- Översyn bör ske av delar av nuvarande jour- och beredskapsorganisation inom den specialiserade verksamheten (med beaktande av det uppdrag att se över akutens bemanning som ingår i LUP-arbetet)

Åtgärd: Översyn redovisad i regionstyrelsen att jourorganisationen på sjukhuset förändrats genom borttagande av en jourlinje, lungmedicin, ca 1 mkr kostnadsminskning.

- För område kirurgi, ögon och öron ska en extra genomlysning genomföras för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet.

Åtgärd: Genomlysningen genomfördes av konsultföretaget Health Care Management (HCM), som presenterade sin rapport hösten 2016. Rapporten pekar på ett antal förbättringsområden omfattande bl. a:

- Omstrukturering av logiken kring läkarbemanning
- Teamarbete och utskrivningsprocess
- Remisshantering
- Allmänt mottagningsarbete
- Operationsplanering
- Standardisering av metoder

För att nå önskad och nödvändig effekt i det förändringsarbete som konsultrapporten anger inrättades en särskild projektorganisation. Styrgruppen leds av Hälso- och Sjukvårdsdirektören. Till arbetet har även externt projektstöd till områdesledningen kontrakterats. Målet är att under 2017 och påföljande år successivt nå nödvändiga besparingar som sammantaget skall uppgå till ca 45 mkr.

### **2016 års nettokostnadsutveckling**

Ett centralt riktmärke i arbetet med att successivt vända regionens ekonomi till balans är att uppnå en långsiktig stabil låg nettokostnadsutveckling. Utfallet efter 2015 uppgick till ca 5,5 % (justerad för hepatit C och AFA), medan det justerade utfallet för 2016 slutligt landade på 2,9 %. Detta visar på ett tydligt

trendbrott. Takten i regionens ekonomi har tydligt bromsats in under 2016. Det viktiga är därför att säkerställa att insatserna fortsätter i oförminskad omfattning så att nettokostnadsutvecklingen fortsätter att reduceras. Regionens behov är att under många år uppvisa en extremt låg nettokostnadsutveckling. Nedan framgår nettokostnadsutvecklingen för flertalet landsting/regioner de senaste två åren. Som framgår var regionens nettokostnadsutveckling betydligt lägre än genomsnittet. Den stora utmaningen är dock att hålla en mångårig låg takt. Nedanstående tabell visar tydligt utmaningen i detta. I princip endast landstinget i Dalarna kan uppvisa en flerårig låg takt.

### Nettokostnadsutveckling nationellt 2015 och 2016

Lst / Reg	Utfall -15	Utfall -16	tot 15/16
<b>Stockholm</b>			
<b>Uppsala</b>	5,7	3,8	9,5
<b>Sörmland</b>	5	5,6	10,6
<b>Östergötland</b>	6,2	6	12,2
<b>Jönköping</b>	4,2	4,3	8,5
<b>Kronoberg</b>	7,3	4,5	11,8
<b>Kalmar</b>	6,2	5,4	11,6
<b>Blekinge</b>	7,1	5,4	12,5
<b>Skåne</b>	5,8	5,7	11,5
<b>Halland</b>	4,4	5	9,4
<b>Västra Götaland</b>	4,9	3,8	8,7
<b>Värmland</b>	7,1	1,2	8,3
<b>Örebro</b>	7,3	3,9	11,2
<b>Västmanland</b>	4,9	4,9	9,8
<b>Dalarna</b>	3,6	0,8	4,4
<b>Gävleborg</b>	5,9	3,7	9,6
<b>Västernorrland</b>	3,1	5,5	8,6
<b>Jämtland/Härjedalen</b>	6,1	3	9,1
<b>Västerbotten</b>	4,3	3	7,3
<b>Norrbottn</b>	5	4,9	9,9
<b>Summa (Snitt)</b>	<b>5</b>	<b>4,4</b>	<b>9,4</b>

Regionstyrelsen ser således med tillfredsställelse att nettokostnaden sjunkit från 2015 till 2016 och fortsätter driva på förändringsarbetet och framför allt minskningen av bemanningskostnader för att nettokostnadsökningen 2017 ytterligare ska kunna minska.



***Kontakter som tagits hos regeringen om det svåra ekonomiska läget***

Under 2016 har regionstyrelsens ordförande haft flera kontakter med regeringen och regeringens utredare. De första kontakterna tog redan 2015 på våren med uppvaktning angående kostnadsutjämnings brister samt anhållan om stöd för att ställa om till en effektivare sjukvård. Uppvaktningen följdes upp med samtal med civilministern under hösten, där civilministern hänvisade till regionreformen. Samtal med Indelningskommittén fördes vid många tillfällen under 2016 däribland i den samrådsgrupp som bildades för de fyra Norra länen. Under hela perioden fördes från Region Jämtland Härjedalen fram att en större region kan vara en del av lösningen men för att få ökad utveckling och tillväxt krävs förstärkta förutsättningar med bl.a. infrastruktursatsningar. Något som även framförts direkt till civilministern och infrastrukturministern vid flera tillfällen.

Infrastrukturministern uppvaktades av de tre norra landstingen och Region Jämtland Härjedalen angående statens medfinansiering av Norrtåg. Uppvaktningen gav resultat och för 2017 satsar regeringen 20 miljoner för att utveckla trafiken.

Ministern för forskning och högre studier uppvaktades om fler utbildningsplatser för läkarutbildningen vid Umeå universitet.

Hälso- och sjukvårdsministern har besökt regionen och fått information om hälso- och sjukvården i länet, om det ökade beroendet av hyrpersonal och svårigheten att finansiera den sjukvård som befolkningen har behov av.

Genom samtal med Socialdepartementet har det statliga anslaget till Rett Center ökats till 8,3 mkr, vilket var 1,3 mkr högre än 2015. För 2017 har anslaget ytterligare justerats och uppgår till 9 mkr.

Våren 2016 hade ordföranden korta samtal med finansministern om det besvärliga ekonomiska läget vid två tillfällen.

När regionreformen föll kontaktades civilministern återigen för samtal om hur en liten region med svag skattekraft ska klara att finansiera sin egen välfärd.

Diskussion fördes om att analysera hela regionens verksamhet med hjälp av Sveriges kommuner och landsting, SKL. Under 2017 har detta skett genom samtal med Sveriges kommuner och landsting som gett en offert för en analys av regionens ekonomi och styrning – detta kommer regionstyrelsen att få ta ställning till vid sammanträdet i april.

Den av regeringen tillsatta utredningen om kostnadsutjämnningen kontaktades omedelbart och regeringens utredare bjöds in till Region Jämtland Härjedalen. Utredaren hade dock inte möjlighet att komma till regionen varför regionstyrelsens ordförande med tjänstemän i april 2017 besökte utredaren och hans medarbetare i Stockholm och presenterade regionens syn på kostnadsutjämnningssystemet, strukturbidraget och regleringspostens konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen. Mötet var positivt och regionen kommer att ha fortsatta kontakter med utredarna och kommer att få möjligheter att vara referensgrupp i deras arbete.

I samband med det påbörjade fördjupade samarbetet med Tröndelag fördes samtal med Socialdepartementet om de möjligheter till samarbete mellan länderna inom ramen för HUNT, (Helseundersökning Nord Tröndelag) som öppnats.

Förtroendevalda har dessutom under hela året lyft fram Region Jämtland Härjedalens förutsättningar i formella och informella sammanhang och förstärkt budskapet till regeringen i de kontakter som regionstyrelsens ordförande haft.

### ***Omorganisationer***

Som ett resultat av aprilöverenskommelsens beslut om att se över antal chefer och minska administration beslutade regiondirektören om en omorganisation hösten 2015.

Omorganisationen har ett starkt fokus på kvalitet i verksamheten och en tyngdpunkt på enhetsnivån. Verksamhetens resultat och förbättringar ska prioriteras, liksom effektivare och kortare beslutsvägar. Det innebar t ex att en chefsnivå (centrumcheferna) togs bort. De tre förvaltningscheferna har därefter format sina respektive organisationer utifrån detta inriktningsbeslut.

Omorganisationen för regionstaben innebar också att Folkhälsocentrum togs bort som egen enhet och folkhälsostrategerna överflyttades till utvecklingsenheten och nu 2017 har de överförts till primärvården.

En viktig konsekvens av den nya organisationen är funktionen som Hälso- och sjukvårdsdirektör, d.v.s. en sammanhållen ansvarsposition för hela hälso- och sjukvården med mandat att fatta beslut som rör samordning och effektiviseringar över områdesgränser. Denna funktion har redan under första året hittat former för effektiv ledning och samordning som ger förhoppningar på att de två största frågorna för organisationen kommer att kunna hanteras, d.v.s. oberoende av bemanningsföretag och produktions- och kapacitetsplanering.

Under 2016 har också en omorganisation skett inom primärvården. Närvårdsområden har setts över, en biträdande primärvårdschef har inrättats liksom en sammanhållande närvårdschef för hälsocentralerna i Östersunds kommun. Denna omorganisation har gjorts för att skapa bättre förutsättningar för samordning och utvecklingsförmåga i den regiondrivna primärvården.

I mars 2016 § 74 beslutade regionstyrelsen om ny beredskapsorganisation för Ragunda, Bräcke, Berg, Krokomb och Östersund. Beräknad kostnadsminskning är 7 miljoner kronor. Uppföljning av hur kommunerna och primärvården tycker att det fungerar har gjorts och redovisats i regionstyrelsen i mars 2017 – utvärdering där också ekonomi kan följas upp planeras till efter sommaren.

### ***Enhetliga och höjda patientavgifter***

Som en kraftfull resultatförbättrande åtgärd beslutade regionfullmäktige 2016-02-09--10, § 10 om enhetliga och höjda patientavgifter. Något förenklat innebar höjningen att i genomsnitt utgår en patientavgift om 300 kr oavsett vårdbesök. Den ekonomiska effekten av förändringen värderades till 22,7 mkr. De nya avgifterna trädde i kraft 2016-04-01. Utfallet 2016 uppgick till ca 16 mkr. Efter januari-februari 2017 kan noteras ytterligare 1,7 mkr i ökade intäkter. Helårseffekten bör således slutligt uppgå till ca 19,5-20 mkr i ökade intäkter.

### ***Åtgärdsplan efter 11/11 2015***

Den nya regionstyrelsen gav regiondirektören i uppdrag att komplettera de befintliga åtgärderna med nya åtgärder för att snabbare förbättra resultatet i november 2015. Den 11 november 2015 genomfördes en workshop med alla chefer och flertalet läkare med medicinskt ledningsuppdrag, MLU, i Region Jämtland Härjedalen. Syftet var att beskriva det ekonomiskt kärva läge som regionen befinner sig i och att tillsammans ta fram åtgärdsförslag för ytterligare besparingsåtgärder. Dagen gav ca 5-600 lappar med förslag på åtgärder. Dessa bearbetades till en åtgärdsplan för vardera förvaltning.

Under 2016 har följande åtgärder verkställts av kategori 1, d.v.s. mycket pengar och/eller snabb effekt:

- Resor och boende i samband med IVF - egen finansiering – beslut i fullmäktige februari 2016
- Biologisk behandling, genomgång för att minska medicinering – utvärdering hösten 2017
- Ökat användande av sms-påminnelser för minskat antal uteblivna besök
- Utredning av ljusbehandling, effektivisering – resultatet visar att ingen åtgärd ska vidtas
- Samordna mammografibussen med ögonbottenundersökning – utredning visar ej möjligt
- Bassängutredning – pågår fortfarande
- Samordning i Härjedalen mellan primärvården, ambulansen och kommunen – förhandling pågår + nytt prehospitalt projekt beslutat i regionstyrelsen mars 2017
- Reducering av fotvård för reumatiker – beslut i Vårdvalsnämnden, start 2017-01-01
- Effektivisera vårdflöde höftfraktur – nytt arbetssätt implementerat hösten 2016
- Effektivisera vårdflöde TIA – nytt arbetssätt implementerat hösten 2016
- Op-råd och trauma-råd – verkställt så att beslutsmandat skapats
- Många förslag kring kompetensväxling – bearbetade och är underlag för förändring
- Minskad administration kring anställningsarbetet för cheferna
- Rutiner kring internkontroll genomgångna – internkontrollreglemente reviderat

- Genomgång av regler för tjänsteresor inkl. resebyråfunktionen – nytt regelverk beslutat i regionstyrelsen februari 2017
- Kontroll av statsbidrag – ny rutin klar och tydliggjord ansvarsfördelning
- Fakturering av utomlänsvård – ny rutin fr.o.m. 2017 större andel DRG-fakturering
- Ta bort Valuator – har utretts Behålla Valuator t.o.m. 30/6 2019 – dvs för löneanalys 2017 och 2018. Förhandlat pris minskad kostnad 200 tkr.
- Telefoni, fast eller mobilt – utredning verkställd – IP-telefoni ska införas. Utbredning av bärbar IP-telefoni kommer initialt att ske på plan 8, men också hos C-OP.
- Anställa språktolk – har analyserats, ej kostnadseffektivt
- Taligenkänning Cosmic – har analyserats, ej kostnadseffektivt
- SITHS-kortshantering – har analyserats, ingen förändring behövs

Under 2016 har följande åtgärder verkställts av kategori 2, d.v.s. effekt 2017 och bortåt:

- Avgifter – beslut om både enhetliga patientavgifter som många förslag handlade om och beslut om höjda slutenvårdsavgifter.
- Hjälpmedel – i anslutning till revidering av hjälpmedelspolicyn (beslut i regionstyrelsen januari 2017 § 23) har också dokumentet "Definitioner och direktiv inom hjälpmedelsverksamheten" reviderats och innehåller nu uppgifter om indelning av hjälpmedel i olika grupper och deras finansiering inklusive egenavgifter.

Vid redovisningen för regionstyrelsen i januari 2017 konstaterades att de flesta av förslagen från 2015-11-11 nu är värderade, verkställda eller infasade i andra pågående förändringar varför detta uppdrag är slutfört. Nu går fokus tillbaka till arbete med den långsiktiga planen för god ekonomisk hushållning.

### *Långsiktig utvecklingsplan god ekonomisk hushållning*

Uppföljningen av den långsiktiga utvecklingsplanen för god hushållning ser ut så här:

Nr	Strukturpaket i LUP ekonomi	Effekt 2016	Ack. Effekt 2014-2016
1	Akut omhändertagande (PCI) separat flik	8,2	8,2
2	Sjuktransporter/sjukresor (utveckling sjukresor taxi mellan 2015 och 2016)	-1,3	-1,3
4	Lokal/resursutnyttjande		0,0
6	Primärvårdsstruktur (2014-2015 återställande resultat NÄVA, 2016 neddragen tjänst distriktsläkare Brunflo HC)	1,4	3,4
7	Folktandvårdsstruktur (klarat mer än resultatkrav)	7,2	7,6
8	Administrativa och regionövergripande kostnader, egen flik, samt redogörelse i word-dokument	12,1	15,9
9	Regionens externa intäkter exkl skatt (2015 översyn regional prislista, 2016 höjning patientavgifter)	15,8	35,8
10	Förhindra inläggning på vårdavdelning/ minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning	plan 8 minskade vårdplatser	ca 5-8
11	Psykisk ohälsa		0,0
12	Läkemedelshantering (efter förhandling lägre pris på öppenvårds-DOS/enl Karin Lindgren)	1,6	1,6
13	Hemtagning riks- och regionvård	ej startat	
14	Samverkan med kommunerna	nyvaknat intresse hos kommunerna 2017	
15	Samverkan med landstinget Västernorrland	nyvaknat intresse hos LVN 2017	
16	Samarbete kring labverksamhet (försenat pga sjukskrivningar på lab)	0,0	0,0
17	Minskad sjukskrivning (LUP sjukskrivning)	sjukskrivn oförändrad 2016	
	<b>Summa resultatförbättringar per år</b>	<b>45,0</b>	<b>71,2</b>

Resultatförbättringarna 2016 summerar alltså till 45 miljoner kronor och sammantaget från 2014-2016 har LUPen gett kostnadsminskningar på 71 miljoner kronor.

Revisorerna kommenterar att besparingen inom regionstaben till delar avser neddragning av avtal. Det är korrekt. Nedanstående redovisning beskriver både avtalsneddragningen 5,7 mkr och minskningen av administration 10,6 mkr.

Regionstyrelsen beslutade 2015-05-26--27, § 142, om kostnadsminskningar inom administration och övergripande kostnader - paket 8 i långsiktig utvecklingsplan för ekonomisk hushållning.

**Följande har hänt under 2016 avseende övergripande kostnader:**

Nysam	deltagandet är avvecklat	Minskad kostnad 400 tkr
Rehabresor	600 tkr budgeterade utfall 240 tkr	Minskad kostnad 360 tkr
ÖNH-läkare	avtalet upphörde 2015-02-28 – inga kostnader 2016	Minskad kostnad 900 tkr
Ortopedläkare	ryggavtalet upphörde 2015-12-31 – inga kostnader 2016	Minskad kostnad 1200 tkr
Gynekologiavtal	avtalet upphörde 2015-12-31 – verksamhet och budget överförd till kvinnokliniken	Ingen minskad kostnad
Kiropraktoravtal	avtalen upphörde 2015-12-31 – inga kostnader 2016	Minskad kostnad 1300 tkr
Arbets- och miljömedicinavtal	Avtal med Landstinget Västernorrland uppsagt. Verksamheten där nedlagd. Nytt avtal med Västerbotten om regionverksamhet	Minskad kostnad 1500 tkr
SUMMA ÖVERGRIPANDE KOSTNADER		Minskad kostnad 5 660 tkr

**Följande har hänt gällande administrativ kostnadsminskning – naturlig avgång**

I anslutning till omorganisation (och Aprilöverenskommelsen) hösten 2015 utökades besparingskravet till 10 mkr, men då skulle effekt av borttagen centrumorganisation räknas med.

Regionfullmäktige beslutade 2016-02-09--10 § 24 att Närvård Frostviken beviljas utökad ram 2016 med 500 tkr, och maximalt 100 tkr för ökade

hyreskostnader (helår), och att VVN får utökad ram med 600 tkr 2016 genom omdisponering av 600 tkr från regionstyrelsens anslag för regionstaben. Alltså totalt besparingskrav 10,6 mkr

Efter beslutet maj 2015 inrättade regionstaben ett rekryteringsråd där alla rekryteringar har diskuterats av stabscheferna gemensamt. Resultatet följs gemensamt upp där ekonom och personalkonsult dokumenterar: Avslutade ej ersatta tjänster, uppbemanning/nya tjänster, överföringar från/till andra förvaltningar, nyanställningar vid permanenta avgångar, anställningar med extern finansiering. Följande åtgärder har verkställts:

Åtgärd	Kommentar	Minskad kostnad 2016	Helårseffekt 2017
Avslutade ej ersatta tjänster	5,0 chefer 15,2 assistenter, handläggare, övrigt 6,0 centrumchefer	5 327 tkr 7 609 tkr <u>7 252 tkr</u>	5 913 tkr 9 093 tkr <u>8 662 tkr</u>
SUMMA		20 188 tkr	23 668 tkr
Uppbemanning	2,0 chefer 9,3 avtalscontroller, chefsutvecklare, utredare, handläggare, 4,0 nya områdeschefer (fd centrumchefer) 1,0 HSdirektör+ 1,0 HSsamordnare	1 690 tkr  4 743 tkr 4 438 tkr <u>2 337 tkr</u> 13 208 tkr	2 305 tkr  5 710 tkr 5 098 tkr <u>2 337 tkr</u> 15 450 tkr
NETTOFÖRÄNDRING exkl HSdir+HSsamordn		6 980 tkr 9 317 tkr	8 218 tkr 10 555 tkr

Totala nettoförändringen av regionstaben och centrumorganisationen 2016 är 6980 tkr med 8 218 tkr helårseffekt 2017. Om inrättandet av en hälso- och



sjukvårdsdirektör och hälso- och sjukvårdssamordnare inte betraktas som del av det som var besparingskravet ger verkställandet 2016 9 317 tkr med helårseffekt 10 555 tkr, dvs fullt uppfyllt besparingskrav.

**Summeras både besparingar inom övergripande kostnader och administration är summan 5 660 tkr + 10 555 tkr = 16 215 tkr.**

### *Digitalisering*

Under 2016 har arbetet med ny teknik och digitaliserade tjänster utvecklats bra.

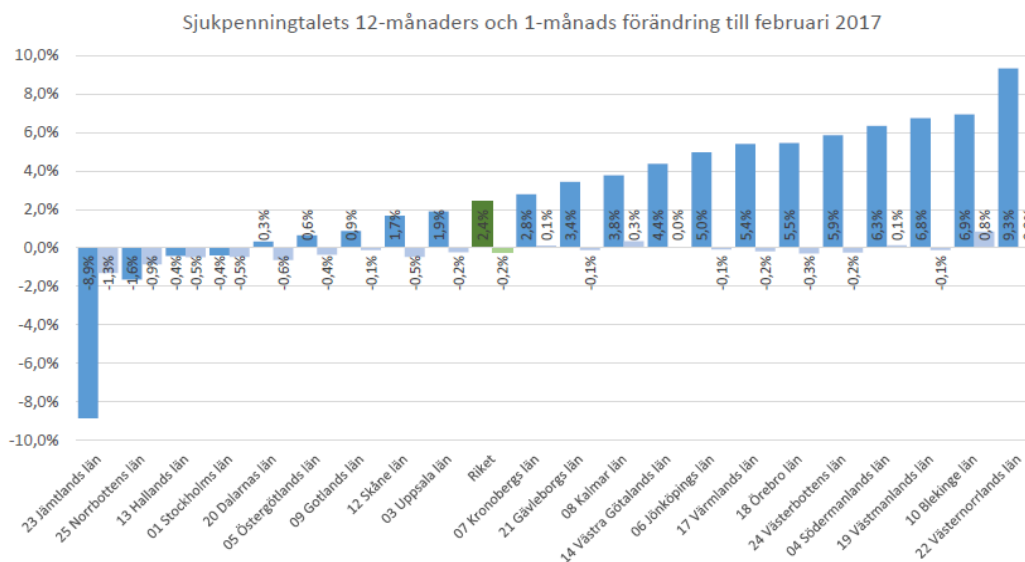
Några exempel är:

- 18 december 2015 beviljade projektet C3-Cloud som handlar om utveckla personligt skraddarsyddda vårdguider för multisyjuka.
- 1 september 2016 startade interregprojektet Vältel. Projektet ska skapa en innovationsarena för företag, kommuner, regioner och landsting i Trøndelag, Jämtland Härjedalen och Västernorrland där man tillsammans testar och utvecklar välfärdsteknologiska lösningar i stor skala. Syftet med projektet är att företag ska erbjudas en innovationsarena där lösningar kan utvecklas och testas tillsammans med det offentliga för att möta välfärdens behov.
- Inom primärvården har virtuellt akutrum i Härjedalen startat sin verksamhet och Brunflo har arbetat med att utveckla vårdmöten på nätet (bokad läkarbesök med patienten i hemmet och läkaren på annan ort i Sverige) liksom vård och behandling på nätet.
- Barn och unga vuxna driver ett projekt för "digitala patientbesök via nätet". Likaså har ett samarbete med Karolinska Institutet inletts och under augusti infördes KBT baserad internetbehandling inom barn- och ungdomspsykiatri med mycket gott resultat.

Dessa projekt har det gemensamt att de försöker hitta nya arbetsätt för vården att möta patienterna – de ska effektivisera hur möten genomförs, minska restid, ge korrekt information, ge patienten ökat egenansvar mm. Det är regionstyrelsens övertygelse att på sikt kommer breddinförande av arbetsätt av denna typ att kunna ge kostnadsminskningar.

*Långsiktig utvecklingsplan för ökade frisktal och minskade sjuktal*

Regionfullmäktige godkände 2015-11-25 § 143 den långsiktiga utvecklingsplanen för ökade frisktal och minskade sjuktal. Regionstyrelsens arbete inom detta område har gett bra resultat under 2016. I denna bild framgår att starten på 2017 fortsätter på samma positiva sätt:



### *Utredning om åtgärd för att stärka regionens likviditet - Landstingsbostäder*

I början av 2016 genomfördes en översiktlig marknadsvärdering kring förutsättningar att sälja Landstingsbostäder. Detta för att på ett kraftfullt sätt stärka regionens likviditet. Information om processen gjordes på regionstyrelsens sammanträde i februari under regiondirektörens rapport. (§ 33 regiondirektörens rapport 2016 (RS/7/2016)). Efter inkomna externa värderingar framkom att försäljningsvärdet inte motsvarade det värde som ansågs nödvändigt för att erhålla önskad effekt på likviditeten och därmed gjordes bedömningen att fastigheterna skulle vara kvar i regionens regi för att fortsatt underlätta rekrytering av personal inom bristyrken.

## REVISORERNAS GRANSKNING AV RÄKENSKAPERNA

Kursiv stil = revisorernas kommentarer

### Förvaltningsberättelsen

#### Upptagande av lån för att klara likviditeten 2017

*Regionens likviditet försämrades med 163,1 mkr under 2016 och har under början av 2017 förstärkts med lån från Kommuninvest. Enligt finansplanen ska 100 mkr per år lånas under en treårsperiod. Enligt revers för det första lånet, som är på 40 mkr, ska lånet betalas tillbaka 2019-01-22.*

*Det saknas en analys av vilka ekonomiska konsekvenser detta ger i framtiden t.ex. hur återbetalningen av lånet ska finansieras.*

Svar: Mål och övergripande riskbegränsning hanteras enligt Reglemente för finansiering och skuldförvaltning samt förvaltning av likviditet och pensionsmedel.

Lånet som nämns ovan är ett fasträntelån med genomsnittlig ränta på 0,14 % per år under bindningstiden på 2 år. Återbetalning av lånet kommer om inte regionens ekonomiska situation förbättrats avsevärt att finansieras genom upptagande av nytt lån.

I Finansplanen 2016-2018 är beslutat att lån kan upptas om 100 mkr per år, dvs totalt 300 mkr under planperioden. Då regionens nettokostnadsutveckling bromsades in under 2016 blev det inte nödvändigt att under året lyfta det första lånet. Med en oförändrad kostnadsutveckling som 2015 hade emellertid upplåning varit en realitet redan under 2016.

#### Väsentliga personalförhållanden

*Det saknas upplysning om anställdas sjukfrånvaro, andel av sjukfrånvaro som avser frånvaro under en sammanhängande tid av 60 dagar eller mer samt sjukfrånvaro i de åldersgrupper som anges i KRL 4 kap. 1a §. Det saknas även en beskrivning av den allvarliga personalsituation regionen befinner sig i med väntade pensionsavgångar inom flera yrkesgrupper och svårigheterna att rekrytera personal.*

Svar: Ytterligare information om sjukfrånvaron och personalförsörjningen redovisas i Personalbokslutet (RS/359/2017). Bokslutet redovisar åldersfördelningar mm. Det finns en beskrivning i personalbokslutet av gångna årets situation och framåt. När det gäller framtiden pågår en kompetenskartläggning som ska redovisas i lednings-sammanhang i maj.

#### Balanskrav

*Liksom tidigare år saknas en redogörelse för när och på vilket sätt man avser att återställa balanskravet. Det totala balanserade underskottet uppgår till -771 mkr och kommer om 2017 års prognos realiserar uppgå till 966 mkr. Utöver detta tillkommer ansvarsförbindelsen.*

Svar: Regionen har under flera år redovisat underskott i ekonomin. Detta har resulterat i ett ackumulerat underskott som enligt kommunallagen skall återställas. För att skapa en miljö där fokus är att nå en ekonomi i balans har regionstyrelsen valt att primärt inskräpa ett tydligt uppdrag att steg ett i arbetet med ekonomin är att nå ett balanserat resultat. När detta mål är uppnått ska en tydlig plan fastställas som visar hur det ackumulerade underskottet ska återställas.

Ett långsiktigt arbete pågår för att uppnå en ekonomi i balans, bland annat i det långsiktiga arbetet med Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning. Flera andra åtgärder har vidtagits för att försöka bromsa kostnadsutvecklingen. Handlingsplaner för kostnadsminskningar har framtagits av de flesta områden under 2016 och dessa ska utökas och följas upp även under 2017. Därefter återstår att även återställa tidigare års underskott. Om åtgärderna i Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning genomförs enligt tidsplan kommer Region Jämtland Härjedalen att uppnå ett positivt resultat 2018 och kan därefter börja återställa det balanserade underskottet.

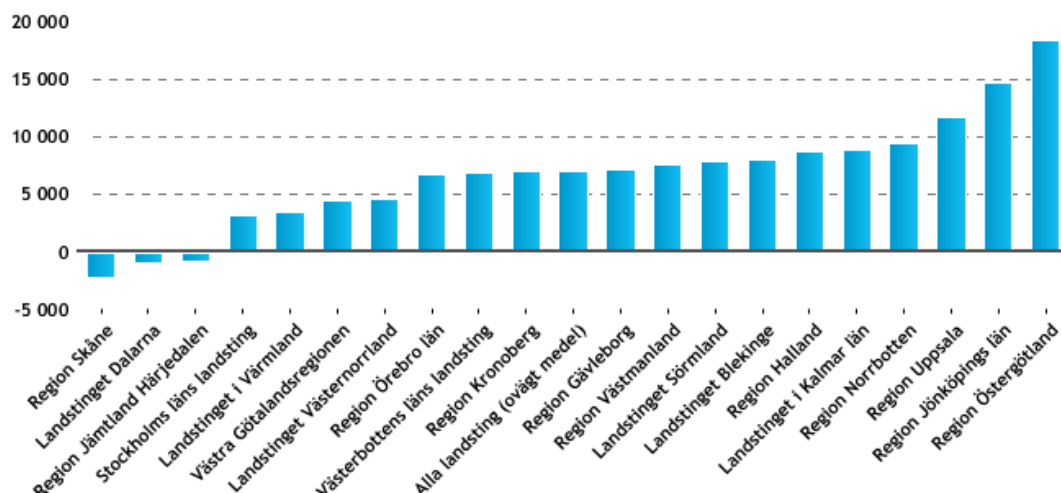
## **RÄTTVISANDE RÄKENSKAPER**

### ***Resultat och balans***

*Det egna kapitalet är nu negativt -75,7 mkr, för koncernen -57,5 mkr.*

Svar: Det är korrekt att det egna kapitalet i och med bokslut 2016 är negativt. Dock kan här noteras att utifrån den redovisningsmodell som ska tillämpas, s k blandmodellen, uppvisar två andra landsting/regioner ett större negativt kapital.

### **Landsting/Region, eget kapital kr/inv 2016**



### **Periodiseringsrutiner**

*Inkomster och utgifter ska periodiseras för att återge resultat och ställning på ett rättvisande sätt<sup>1</sup>. Exempel är avskrivningar och periodiseringar av t.ex. försäkringspremier, leasingavgifter och hyror. Syftet är att kostnader och intäkter ska fördelas på den redovisningsperiod de tillhör.*

*Regeringen beslutade 2015 att 9,8 miljarder tillförs kommuner och landsting som ett tillfälligt stöd för att hantera flyktingsituationen. Avsikten, att bidraget avser år 2015 och 2016 har medfört att RKR lämnat ett yttrande om hur inkomsten bör periodiseras. Inkomsten har periodiserats enligt rekommendationen och upplysning om hur periodisering skett framgår av not till räkenskaperna.*

*Vi har dock noterat att det gjorts tveksamma bokningar av upplupna kostnader hänfört till dessa medel för år 2016 som planeras att äga rum 2017. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och RKR har varit tydliga med att periodisering av dessa medel inte är tillåtet.*

*Vid föregående års granskning noterades att förutbetalda kostnader från 2014 på drygt 1 mkr av misstag inte bokats bort under 2015. Enligt specifikationen åtgärdades detta 2016-02-01. Med anledning av detta belastas 2016 av kostnader som avsåg 2015.*

*Vidare har vi noterat att periodiseringar gjorts på ett felaktigt sätt, bl.a. har månadshyror, leasingkostnader och förbrukningsvaror för en månad periodiserats på flera månader.*

Svar: En särskild ”styrgrupp” beslutade vad de extra flyktingpengarna skulle användas till efter ett äskandeförfarande från organisationen (RS/226/2016). Detta pågick under hela året 2016 och vissa delar lyckades inte hinna utföras under pågående år pga. olika faktorer men medlen skulle ändå användas till det bästa för flyktingmottagandet och det beslutades att om aktiviteten påbörjats och det fanns ett tydligt underlag som till exempel ett upphandlingsuppdrag, beställning eller dylikt så skulle det få interimbokas.

<sup>1</sup> KRL 2 kap. 3 §

Att IB var lågt 2016 berodde på att det stora statsbidraget för flyktingmottagandet (intäkt) periodiserades i 13 delar enligt rekommendation. (Dec 2015-dec 2016). 29 mkr var det som periodiserades i 13 delar, varav då 27 mkr 2016 och då låg som ett IB 2016. Övriga periodiseringar är oftast kostnader som hyra mm (motsatt tecken). IB 2014 var 42 mkr, IB 2015 44 mkr, IB 2016 25 mkr och IB 2017 59 mkr.

Hantering av periodiseringar finns beskriven i anvisningar till boksluten men de kommer nu förtydligats ytterligare i anvisningar till tertialrapporterna april och augusti samt årsredovisning.

### ***Tillgångsredovisning av hjälpmedel***

*Regionen följer inte RKR:s rekommendationer och upplyser om detta avsteg i årsredovisning. Följden är att hjälpmedel under ett halvt prisbasbelopp är tillgångsredovisade istället för att de kostnadsförs direkt. Metoden uppges motiveras av att avskrivningarna matchar intäkter för uthyrning av dessa hjälpmedel, men innebär att tillgångarna är värderade 21,9 mkr högre än de egentligen borde varit.*

Svar: I balansräkningens anläggningstillgång är upptaget 33 mkr. För 2015 var tillgången 32 mkr. När aktuell tillgångsredovisning infördes (2007) uppgick värdet till ca 36 mkr. Regionens investeringar för ca 14 mkr årligen. Därtill kommer även avskrivning. Nettot blir därmed normalt en förändring om ca 1 mkr. Det som tillgångsredovisas avser hjälpmedel som hyrs ut, ex rullstolar (individmärkta hjälpmedel). Kontinuerligt sker även en inventering, som omfattar individmärkta objekt. Bedömningen att tillgångarna skulle vara värderade 21,9 mkr högre än vad de egentligen borde vara är svår att förstå. Hur har summan räknats fram?

När denna redovisningsrutin infördes 2007 gjordes detta dessutom i samråd med revisionen.

### ***Finansiella tillgångar***

*Förvaltningen av pensionstillgångarna genom Eksportfinans obligationsfond följer inte reglementet. Regionstyrelsen har beslutat att fonden ska behållas tills den förfaller 2019.*

Svar: Sedan revisionen genomförde granskning av finansförvaltningen har ratingen på exportfinans fondobligation ytterligare stärkts från BBB- till BBB+. Detta innebär att bolaget följer den plan som lades fast i samband med beslutet

att bolaget skulle avvecklas. Dessutom står den norska staten plus flera norska storbanker som garantier för lånen som det underliggande bolaget gett ut. Då det inte bedrivs någon aktiv handel med bolagets obligationer är ett aktuellt marknadsvärde svårt att fastställa. Enda möjligheten att få en marknadsvärdering är att sälja obligationen. Regionen har sedan köpet valt att redovisa obligationen till det nominella beloppet. Då obligationen inte handlas på penningmarknaden finns ingen annan värdering. För 2016 utföll kupong enligt plan motsvarande 3 %, vilket innebär 6 mkr. För 2017 är kupongen 4 % och slutligen 2018 5 %. Detta innebär en förväntad total utdelning om 18 mkr.

*Regionens vindkraftverk genererar elcertifikat för varje MWh förnybar el det producerar. Elcertifikatet utgör ett bevis som bekräftar att elen har producerats av förnybara energikällor och certifikatet kan sedan säljas på en öppen marknad.*

*RKR anser att dessa certifikat ska klassificeras som en finansiell anläggningstillgång och att anskaffningsvärdet då utgörs av marknadspris för produktionsområdet vid tidpunkten för tilldelning.*

*Regionen har inte bokfört befintliga elcertifikat som en finansiell anläggningstillgång. Anledningen uppges vara att man anser att lägsta värdets princip bör tillämpas lika som för andra finansiella värdepapper och att värdet för certifikaten är noll eftersom regionen inte betalar något för dem. Vidare uppges att marknadsvärdet på elcertifikat fluktuerar mycket vilket skulle komplicera bokföringen.*

*Det totala marknadsvärdet av de certifikat som innehåses uppskattades vid årsskiftet till ca 1,2 mkr men har, enligt uppgift, varierat mellan ca 700 tkr och 1500 tkr sedan vindkraftverkets start.*

Svar: Detta stämmer, planen är att elcertifikaten skall säljas av löpande en gång per månad framöver.

### **Kassarutiner**

*Liksom tidigare år har vi noterat att det finns många differenser mellan kassarapporter och faktiska likvida medel i växelkassorna, främst vid hälsocentralerna i länet. Differenserna kan härledas till Cosmics kassahantering där det varit både buggar och otillräcklig utbildning för personalen.*

*Beloppen är i sammanhanget ringa, men i förhållande till omfattningen av den totala växelkassan är differenserna väsentliga. Enligt redovisningsansvarig pågår utbildningsinsatser.*

### **Vår kommentar**

*Rutinerna för hantering av växelkassorna behöver förbättras. Vi ser positivt på att utbildningsinsatser prioriteras.*

Svar: Mycket arbete har gjorts och pågår fortlöpande. Utbildning pågår även under 2017 för berörd personal. Felen blir oftast mellan balanskonton vilket inte drabbar kunden vilket är viktigt. I kassan kan man till exempel ange fel betalningsmetod mellan kontant, kortbetalning (BABS) och faktura. Det påverkar inte regionens intäkter. Det finns upplagt ett särskilt

kassadifferensresultatkonto för att det ska bli tydligt när det är ett "riktigt" fel. Blankett ska fyllas i och skrivas under av chef vid dessa kassadifferenser.

#### *Mål för god ekonomisk hushållning*

##### *Finansiella mål*

*Mål om långsiktigt hållbar ekonomi uppnås inte. Utfall -5 %, mål 2016 0 %.*

*Mål om kostnadskontroll uppnås inte. Målet för nettokostnadsutvecklingen 2016 var 0 % och uppgår till 2,9 %, vilket är en förbättring jämfört med 2015 då den var 6,1 %. 2015 var dock ett extraordinärt år då införandet av Cosmic och flyktingsituationen. Regionen skulle behöva ha en negativ nettokostnadsutveckling.*

*Mål om avtalstrohet nås. Vi har inte verifierat uppgiften.*

*Avseende investeringar anges själufinansieringsgraden för investeringar för 2016 vara -69 %, mål enligt är finansplan 100 %. För den kommande treårsperioden planeras 100 mkr per år för fastighetsinvesteringar, men behovet uppges i årsredovisningen vara avsevärt större. Mål att hålla investeringarna inom ett tak för investeringar på 96 mkr har uppnåtts.*

Svar: Regionen har fortsatt som fokus att arbeta mot att nå en ekonomi i balans, d v s ett nollresultat. Att fastställa en budget som visar på ett överskott i syfte att successivt återställa tidigare års underskott enligt balanskravet har därför inte bedömts som realistiskt. Steg ett är således att nå ett balanserat utfall. Långsiktigt kommer givetvis kravet om återställande att verkställas. Regionstyrelsen kan konstatera att två finansiella mål har uppnåtts. De mål som inte nås är direkt länkade till underskottet i ekonomi.

De mål som uppnås är avtalstrohet och fastställt investeringstak.

Under 2016 har flera åtgärder vidtagits för att ytterligare vässa regionens arbete med att upphandla rätt och till bästa tänkbara pris. En avtalscontroller är anställd sedan sommaren 2016. Ett centralt inköpsråd har även inrättats.

Inköpsrådet har till dags dato haft fyra möten, tre under 2016. Följande frågor har diskuterats och några beslutats.

- Info om nya reseregler och upphandling av resebyrå
- Info om värdeflödeskartläggning bemanningstjänster
- Info om avtalstrohetsmodell
- Info om sociala medier och hur Region Jämtland Härjedalen arbetar med dessa (info)



- Info om livsmedel och de interpellationer och motioner som kommit in. Inköpsrådet har också informerats om hur uppföljning sker nationellt.

Avtalscontrollern har på uppdrag av inköpsrådet genomfört en omvärldsbevakning av vilka uppföljningssystem som finns på marknaden. Omvärldsbevakningen låg till grund för beslut om att antingen köpa in ett nytt uppföljningssystem eller utveckla den befintliga avtalstrohetsmodellen. Inköpsrådet beslutade att utveckla befintlig modell. Avtalstrohetsmodellen är ett verktyg både för avtalscontroller och verksamheterna att följa upp avtal. En uppföljning av avtalet på kontorsmaterial är genomförd utifrån förändrad logistik i förrådet. Avtalscontrollern följer kostnadsutvecklingen avseende avtalet.

Upphandlingschef har lyft frågan om att genomlysna inköpsprocessen i organisationen för att få en effektivare inköpsverksamhet. Inköpsrådet beslutade att genomlysning ska ske och kravspecifikationen för upphandling av konsult ska redovisas på Inköpsråd 10/4 2017.

I samband med upphandlingar uppstår ofta frågan om arbetsmiljöansvar. Det kan vara kemikalier, antibiotikablandning, kostnader förenade med upphandling m.m. Inköpsrådet beslutade att ett arbetsmiljöråd ska bildas i regionen med mandat att fatta beslut i arbetsmiljöfrågor. Upphandlingschefen skriver fram ett ärende till regiondirektören.

I finansplanen för 2016 är ett investeringstak fastställt till 96 mkr. Regionen har sedan 2015 ett nytt investeringsregelverk fastställt av regionfullmäktige. Som en central åtgärd har ett särskilt investeringsråd inrättats. I rådet återfinns kompetens inom ett brett fält. Rådet har till uppgift att utifrån regionens begränsade investeringsram värdera och prioritera att de investeringar som sker i såväl medicinsk teknisk utrustning som i fastigheter på bästa sätt gagnar samtliga verksamheter inom regionen. Det är därför extra glädjande att notera att önskad styrningseffektivitet uppnåtts i fastställt regelverk och att det finansiella målet därmed uppnåtts.

### **Resultatförbättrande åtgärder**

*En del av arbetet med att nå en ekonomi i balans omfattar den långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning som gäller för 2015-2025 (LUP). Enligt planen bör regionen ha ett resultat på cirka 60 mkr per år. Om investeringar ska inrymmas måste*

*resultatet vara ännu högre<sup>2</sup>. I den första upplagan var målet ett positivt resultat senast vid utgången av 2018. Vid revidering flyttades målet fram till 2020.*

*I årsredovisningen uppges att LUP år 2016 resulterat i besparingar på 45 mkr. Vissa delar har dock varit svåra att verifiera att de verkligen inträffat, t.ex. anges att primärvården genom en strukturförändring sparat 1,4 mkr på en läkartjänst. Tjänsten har dock varit vakant i flera år. På administration har man sparat 12,1 mkr varav ej återbesatta tjänster står för 7 mkr enligt underlag. Övriga besparingar är neddragningar t.ex. avtal med privata läkare som inte förlängts vars patienter troligen söker sig till den regiondrivna vården istället.*

Svar: När det gäller neddragningar av avtalen gjordes olika bedömningar. I de fall man bedömde att regionens verksamhet skulle klara av fler patienter inom befintlig verksamhet bedömdes denna åtgärd leda till kostnadsminskningar motsvarande tidigare kostnader för avtalet. Detta gällde avtalen med öron, näsa, halsläkare, ortopedläkare och kiropraktor. När det gällde avtalet med privat gynekolog beräknades det kräva en utökad verksamhet inom kvinnokliniken. Därför överfördes budgeten dit och ingen kostnadsminskning räknades med utifrån denna åtgärd.

*Områdenas handlingsplaner uppges ha sparat 20,9 mkr. Områdenas resultat har dock försämrats med 77, 4 mkr jämfört med föregående år och avviker med 281,5 mkr från budget.*

Svar: Den centralt tillsatta analysgruppen gör löpande uppföljning av arbetet med resultatförbättrande åtgärder. Gruppen har haft ett flertal möten under 2016. Områdena har i samband med månadsrapportering även inkommit med aktuella sammanställningar av status på arbetet med besparingar mm. Sammanställningen redovisar resultatförbättrande åtgärder bedöms uppgå till ca 21 mkr. Exempelvis har område Barn- och unga vuxna genomfört en omorganisation som inneburit en minskad bemanning. Utan dessa åtgärder skulle således områdenas resultat vara ytterligare sämre.

*Inom diagnostik, teknik och service har oförändrade internpriser enligt chefscontroller gett besparingar på 25 mkr. Besparingarna har inte kunnat verifieras fullt ut.*

Svar: Tekniken att ålägga interna servicefunktioner ett rationaliseringskrav utifrån att internpriser inte får höjas och/eller måste sänkas är en väl beprövad och vedertagen metod, som tillämpas inom flertal landsting. Nivån på effektiviseringen är framtagen inom område DTS. Utan denna aktiva åtgärd hade serviceverksamheterna kunnat höja sina interna priser, vilket skulle

---

<sup>2</sup> Enligt LUP 2015-2025 sid 8 Dnr: RS/337/2015

medgivit ett ekonomiskt utrymme att utöka DTS externa kostnader. De ökade kostnader som uppstår, exempelvis den årliga lönerevisionen, ska således finansieras via ett internt rationaliseringsarbete.

## **Regionstyrelsens sammanfattande kommentarer**

Regionen har under flera år redovisat underskott i ekonomin och ett första mål är att nå ett nollresultat 2018. Först därefter kan ett ackumulerat underskott återställas, för detta ska en plan upprättas. Underskottet har minskat i förhållande till 2015. Många åtgärder har genomförts 2016 och andra har påbörjats som kommer att ge effekt under innevarande år.

Den nedåtgående takten i regionens ekonomi har tydligt bromsats in under 2016. Region Jämtland Härjedalens nettokostnadsutveckling var under 2016 betydligt lägre än genomsnittet för andra landsting/regioner. Det har medfört att den negativa trenden i regionens ekonomi, och tidigare landstinget, har vänt. Ett underskott under 2015 med 232,3 miljoner kronor har under 2016 tagits ned till ett underskott på 196,8 miljoner kronor. Detta trots ett allt större behov av hyrpersonal och ökade kostnader för läkemedel.

Under 2016 har resultatförbättrande åtgärder genomförts motsvarande 90,9 miljoner kronor. Bland annat har uppföljningar gjorts med de områdeschefer där stor avvikelse mot budget finns. Som en kraftfull resultatförbättrande åtgärd har höjda patientavgifter införts där den ekonomiska effekten värderas till 22,7 mkr. Dessutom har en ny beredskapsorganisation för närvårdsområdena i fem kommuner och i specialistvården genomförts och beräknas ge en kostnadsminskning på 7+1 miljoner kronor.

En genomlysning har genomförts för att komma tillrätta med det ekonomiska underskottet inom område kirurgi, ögon och öron. Det beräknas ge en kostnadsminskning på ca 45 mkr efter tre år. Ytterligare en rad åtgärder har vidtagits för att minska kostnaderna.

Måluppfyllelsen är stärkt sedan föregående år. Av 80 mål är 44 helt uppfyllda, 24 delvis uppfyllda och 12 mål inte uppfyllda. Måluppfyllelsen är bättre 2016 än

föregående år. Målen för 2016 har generellt varit högt satta och regionstyrelsen arbetar med utveckling av uppföljningsprocessen. Arbetet ska tydligare knytas till regionfullmäktiges strategiska mål.

Det allvarliga ekonomiska läget innebär att styrelsen fortsätter att vidta ytterligare åtgärder för att stärka ekonomin. Den verksamhetsanalys som SKL genomför kommer att ge ett bra underlag för regionstyrelsens fortsatta arbete att minska kostnader.

För att komma tillrätta med bemanningspersonal och skapa en långsiktig kompetensförsörjning genomför regionen flera åtgärder där planer för fler AT-läkare och ST-läkare ingår liksom regionens arbete i det nationella bemanningsprojektet. Regionernas och landstingens gemensamma arbete att bli oberoende av bemanningsföretag till första januari 2019 innebär att det finns förutsättningar att åstadkomma resultat.

Under det gångna verksamhetsåret bidrog regional utveckling till att 200 arbetstillfällen tillskapades, vilket kommer att stärka regionen med större skatteintäkter.

Den av regeringen tillsatta utredningen om kostnadsutjämning ger möjlighet till förändring av kostnadsutjämning, strukturbidrag och regleringspost. Regionstyrelsen kommer att arbeta intensivt för att få till en mer rättvis utjämning utifrån regionens förutsättningar att bedriva en hälso- och sjukvård på samma villkor som övriga landet. Regionstyrelsen kommer även att fortsätta kontakterna med regeringen för att påvisa den utsatta situation som vår region har med många äldre-äldre, långa avstånd och låg skattekraft.

Verksamheten i form av hälso- och sjukvård samt regional utveckling fungerar bra eller mycket bra. Det såg vi senast vid den tragiska bussolyckan utanför Sveg. Dessa två faktum har ett samband. Att snabbt gå fram med stora verksamhetsförändringar riskerar kvalitet och beredskap i regionstyrelsens lagstadgade skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård. Arbetet med ekonomin behöver vara långsiktigt, kvalitetssäkras och värna patientsäkerheten.

Utvecklingen har under 2016 vänts till en lägre kostnadsutveckling, ett minskat underskott och går åt rätt håll.

Ann-Marie Johansson  
Regionstyrelsens ordförande

# Åtgärdsplan för att uppnå oberoende av bemanningsföretag för Region Jämtland Härjedalen

Version 1: 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
<b>1 Förändrade arbetssätt/ kompetensförskjutning</b>				
Ta fram gemensam modell/gemensamt angreppssätt	Gemensam modell/gemensamt angreppssätt tas fram för att förändra arbetssätt och uppnå kompetensförskjutning.	<b>Stabsarbetsgrupp</b>	Jan 2017	Utkast till uppdragsbeskrivning framtagen.
Prova gemensam modell/angreppssätt	Specialistvården: Pilotprojekt på vårdavdelning inom specialistvården	<b>Områdeschef</b>	April 2017	Med målet att det ska ha slutförts i april 2017.
Kartlägga arbetsuppgifter på avdelning	Vilka arbetsuppgifter måste göras, när under dygnet ska de göras och vilken kompetens krävs? Anpassa bemanning och scheman mer till verksamhetens behov. (Svarar på <b>Vad</b> och <b>När</b> ).	<b>Enhetschefer</b>	Juni 2017	Ingår i "gemensam modell/angreppssätt". Även ta hänsyn till arbetstidsmodell årsarbetstid.
Införa nya arbetssätt	Enligt modell på plan 8. Förtydligande av roller och ansvar. USK övertagit vissa SSK-uppgifter. Högre andel USK (Svarar på <b>Vad</b> , <b>När</b> och <b>HUR</b> )	<b>Enhetschefer</b>	Sept 2017	Ingår i "gemensam modell/angreppssätt". Ett pilot-projekt som påbörjades i juni 2015 med hittills mycket goda effekter på arbetsmiljö och trivsel. Nu startar liknande projekt på hjärtavdelningen och lungavdelningen. Starta på fler ställen
Renodla sjuksköterskearbetet	Mer lockande (med hjälp av vem gör vad, arbetssätt på plan 8.)		2017	Kopplas till ovanstående.
Utred utökning av vårdnära	Syftet är att komma fram till om det går att	Områdes-	2017	Örjan Strömquist har fått i uppdrag att utreda

Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
service	minska bemanningen med SSK (genom att USK får mer tid över) med mer VNS.	chef DTS		detta.
Rätt Använd Kompetens. Med fokus på att avlasta läkare.	Flytta arbetsuppgifter från läkare till annan yrkesgrupp. Förutom sjuksköterskor bör även andra personalkategorier som t ex apotekare, psykologer, fysioterapeuter mm ingå i analysen.	HS-direktör	2017-2018	I primärvården har inventering skett av vilka arbetsuppgifter som kan flyttas. Försök pågår med sjuksköterskor som utfärdar sjukintyg för andra veckan och fysioterapeuter som skriver röntgenremiss. Sedan tidigare: artrosskola, Axelina. Apotekare i vården kommer att testas på pl 8 och i primärvården. Ryggmottagning med fysioterapeuter finns i specialistvården, men på försök även i primärvården. Utbildning av ny yrkeskategori, Sonograf, som kan ta över vissa läkararbetsuppgifter har genomförts på röntgenavdelningen. Avancerad specialistsjuksköterska inom kirurgin avlastar läkare vid inskrivning och utskrivning (minska vårdtiden med ett dygn).
Förstärkt ledningsfunktion/ delat ledarskap	Hela avdelningen inkl läkaravdelningen blir en enhet med två chefer som har delat ledarskap. En av enhetscheferna har ett specifikt uppdrag att jobba med att minska beroendet av bemanningsföretag.	Områdeschef	Möjlighet	Infört på Röntgenavdelningen. Möjligt för andra enheter att införa.
Överanställa något i grupp på en hälsocentral med syftet att kunna använda överkapacitet på andra hälsocentraler	Modellen grundas i att det är viktigt med lagom och tillräckligt stora grupper för att man som distriktsläkare ska känna sig trygg med att arbetssituationen inte försämras dramatiskt vid eventuell frånvaro. I denna modell styr	Områdeschef primärvård	Pågår	Modellen prövas nu på en hälsocentral

Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
	läkargruppen detta genom att en av distriktsläkarna tar på sig uppgiften som enhetschef på hälsocentralen.			
<b>2 Teknikstöd för ändrade arbetssätt</b>				
Använda distansoberoende teknik för att kunna hantera patientbehov över ett större geografiskt område	<p>Ett exempel är inrättande av virtuella jour-rum som servas av en distriktssköterska som samarbetar med läkare på annan ort.</p> <p>Ett annat exempel är när distriktssköterska eller distriktsläkare gör hembesök och kan konsultera läkare på hälsocentral eller klinik på sjukhuset med hjälp av distansoberoende teknik.</p>	HS-direktör	Pågår	<p>Ett pilotprojekt pågår i primärvården i Härjedalen.</p> <p>Vältel, Horizon 2020 C3 Cloud</p> <p>”Doktor på nätet”, pilotprojekt på Brunflo HC</p>
Administrativt stöd till läkare, t ex IT-systemen		IT-chef	Pågår	Utveckling av COSMIC pågår i regionen.
<b>3 Struktur/ Samordning inom regionen</b>				
Utreda sammanslagning till större avdelningar, allvårdsavdelningar	30 vårdplatser brukar sägas vara en effektiv storlek, kan kräva investeringar.	HS-direktör	2018	Detta kan kopplas till möjligheten att minska antalet färdigvårdade. Eventuell verkställighet ligger lite längre fram i tiden.
Samordning av utskrivningsklara patienter	Mellan olika avdelningar	HS-direktör	2018	
Kan specialister göra pass i primärvården inom sina specialiteter för att minska behovet av stafettläkare i primärvården?				Görs/har gjorts i Dalarna.
<b>4 Arbetsfördelning/samarbete mellan region och kommun</b>				
Minska antalet färdigvårdade	Kommunerna behöver bli snabbare på att ta	HS-	2017	Just nu rekryteras en person som ska jobba med



Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
patienter på avdelningarna	hem sina färdigvårdade patienter. Idag har medicin ständigt ca 15-20 patienter (= en vårdavdelning) som är utskrivningsklara.	direktör		att utveckla nya arbetssätt för att kunna möta kraven i den nya betalningsansvarslagen.
Effektivisera vårdplaneringarna	Allt kanske inte kan vara klart när patienten ska gå hem, utan vissa delar måste planeras från hemmet	HS-direktör	Pågår	Arbete pågår kopplat till nya betalningsansvarslagen.
<b>5 Produktions- och kapacitetsplanering</b>				
Skaffa ett <b>schemaplaneringssystem</b>	För att kunna förbättra produktions- och kapacitetsplanering	Personal-direktör	Sept 2017	Start: januari 2017 Mål: upphandlat sept 2017.
Börja arbeta med produktions- och kapacitetsplanering	Med en bättre planering av verksamheten kan en bättre bedömning göras av vilka kompetenser som behövs i vilken omfattning.	Enhetschefer	2017	Nyckelpersoner har nyligen genomgått utbildning i produktions- och kapacitetsplanering.
<b>6 Dimensionering - bemanningsplan</b>				
Ta fram bemanningsplan med måltal för antal AT, ST osv.	Utifrån patientgrupp, verksamhet, arbetssätt och produktions- och kapacitetsplanering. Alla yrkesgrupper bör finnas med, även t ex fysioterapeuter, apotekare, dietister, sekreterare, arbetsterapeuter mm.	Områdeschef	2017	Pågår inom område psykiatri utifrån det nationella arbetet med att minska beroendet av bemanningsföretag. Arbete initierat på HIM och HNR att ta fram långsiktiga bemanningsplaner med hjälp av personalkonsult. Övriga områden startar.
Påverka AT-dimensionering	Följa upp AT-rankningen också.		Pågår	Primärvården diskuterar om det finns möjligheter att utöka antal AT-platser alternativt korta ner AT med några månader. Studierektorerna utreder frågan om antal månader (från 21 till 18 månader).
"Överutbilda" 10 %, ger marginal och möjlighet att bistå andra			Pågår	Regionen gör redan detta sedan lång tid, eftersom alltid ett antal lämnar regionen när de

Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
landsting				är färdigutbildade.
Öka antalet ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning	Den enskilt viktigaste åtgärden i de flesta landsting		Pågår	Regionen har ökat antalet läkare under utbildning de senaste åren. Primärvården behöver öka antalet ST-läkare i primärvården för att på längre sikt klara av att bemanna distriktläkartjänsterna. Behovet är 60 ST-läkare. Primärvården har i nuläget 33 ST-läkare.
Försöka få fler av sjukhusets ST-läkare att randa sig i primärvården.				
<b>7 Arbetstidsmodeller</b>				
Ta fram ett kit med olika arbetstidsmodeller	<p><u>Undersöka:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Möjligheterna för olika verksamheter att använda olika arbetstidsmodeller</li> <li>Säsonganpassning av arbetstiden/årsarbetstid</li> <li>Nattsjok</li> <li>Fasta nattjänster</li> </ul> <p>Modell bör möjliggöra hälsosamma scheman med återhämtningstid.</p>	Personal-direktör	<p>Mars 2017</p> <p>Hösten 2017 påbörjas tillämpning</p>	Arbetsgrupp utsedd som påbörjat arbetet.
<b>8 Schemaläggning</b>				
Se över utformning av scheman	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lägga in utvecklingstid</li> <li>Försöka minska "dö-tid"</li> </ul> <p>Se över överlappningstider . Kanske kan APT och utvecklingsarbete/ utbildningar förläggas på vissa dagar, kanske behöver det inte vara lika överallt? – variationer, dag, vecka, år</p>	Områdeschef eller enhetschef	Sept 2017	Arbetet måste kopplas ihop med delprojekt 1 <i>Förändrade arbetsätt/ kompetensförskjutning</i> (kartläggning).

Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
<b>9 Kompetensförsörjning</b>				
Kompetenskartläggning	En kartläggning av vilka kompetenser som finns i verksamheten	Områdeschef	Nov 2016	Alla områden har fått i uppdrag att utföra detta och lämna in resultatet till personalenheten senast 30 november.
Framtagande av kompetensförsörjningsplan		Personaldirektör	April 2017	
Implementera regionens kompetensförsörjningsstrategi gällande handledning av studerande			2016	Pågår. Ingår i <b>Övergripande Handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare.</b>
Handledarutbildning till handledare för studerande och medarbetare under utbildning samt skapa utrymme för handledning			2016-2017	Pågår. Ingår i <b>Övergripande Handlingsplan för Attraktiv arbetsgivare.</b>
<b>10 Ledarskap</b>				
Chefsutveckling	Grupphandledning för chefer, minst 5 handledningsgrupper	Personaldirektör	2016	På gång. Samtliga punkter hämtade från <b>Övergripande handlingsplan attraktiv arbetsgivare.</b>
	Chefsnätverk och mentorskap (kunna utveckla sitt personliga ledarskap samt öka kommunikation mellan olika enheter)		2016-2017	
	Utbilda chefer i hälsofrämjande ledarskap och systematiskt arbetsmiljöarbete	Utvecklingschef	2016-2018	Pågår
<b>11 Attraktiv arbetsgivare</b>				
Aktivt visa på <b>fördelar med fast</b>	Aktivt börja visa på fördelarna med att vara	Områdes-	Om-	Personalstaben har tagit fram ett underlag. Ska

Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
<b>anställning</b>	anställd i regionen jämfört med att arbeta för bemanningsföretag (pensioner mm)	chefer	gående	finnas med i broschyren "Min anställning". Även medarbetare ska informeras på exempelvis APT och liknande.
Implementera <b>karriärstege</b> och motsvarande <b>lönetrappa</b>		Områdeschefer		Områdena har i uppdrag att granska karriärvägarnas verksamhets anpassning. Områdena utsåg deltagare i granskningsgruppen i november.
		Områdeschefer	Feb 2017	Arbetet med att koppla lönestruktur till karriärvägar har påbörjats, men personalenheten måste få in underlag, där sjuksköterskorna är placerade i karriärstegen, från områdena.
		Personaldirektör	Mars 2017	Färdigställa ett förslag på hur lön kan kopplas till karriärväg för sjuksköterskor, givet villkoren ovan.
		Enhetschef	April 2017	Implementera karriärstege och lönetrappa.
Utreda möjlighet till rotationstjänstgöring	Mellan öppenvårdsmottagningar och slutenvårdsavdelningar, mellan primärvården och slutenvårdsavdelningar eller mellan sjukhuset och 1177.	Områdeschefer	Våren 2017	Varje område utreder möjligheten och behovet. Vad krävs för att inrätta nya tjänster av den här typen? Hur ska man kunna få till ett samarbete mellan olika områden/enheter?
Utvecklingsarbete på schemalagd arbetstid	T ex för att utveckla arbetssätt för bättre flöde, produktionsplanering mm	Områdeschefer	Pågår	
Möjlighet till forskning på arbetstid, t ex x % för potentiella		Områdeschef	Pågår	Finns ofta möjlighet och nyttjas sedan länge.

Version 1. 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
doktorander				
Utvecklingsdagar/internat för yrkesgrupper		Områdeschef	Pågår	Finns, exempelvis primärvården har fortbildningsdagar för yrkesgrupper.
Skapa utrymme för kollegiala möten		Områdeschef	Pågår	Finns på många håll
Individualiserad arbetstid vid behov		Områdeschef	Pågår	Hel- eller deltid möjlig, men ej arbetstidsförläggning. Måste anpassas till verksamhetens behov.
Genomtänkt fördelning av resurs mellan heldygnsvård och öppenvård	Detta bör ingå i aktivitet 1.	Områdeschef	2017	På läkarsidan pågår detta redan. På sjuksköterskesidan pågår rotation mellan mottagning och avdelning på område kvinna. Går det utveckla mer på fler ställen?
Säkra specialistläkare och specialistsjuksköterskors kompetensutveckling. Ta fram utbildningsgaranti.		Områdeschef	Pågår	Den enskildes kompetensutveckling ska kopplas till kompetenskartläggning/ karriärvägar. Detta kommer sedan att vara synligt i Saba Cloud.
<b>12 Kommunikation</b>				
Börja kommunicera ut att regionen planerar åtgärder för att nå oberoende av bemanningsföretag	Information till medarbetare och allmänhet	Regiondirektör	161213 och framåt	Områdeschefer har informerat i höst. Regionkommittén har informerats vid tre tillfällen. Kommunikation på <i>insidan</i> vecka 51 2016. Nationell information i mellandagarna eller i början av 2017. Efter regiondirektörsbeslut i december 2016, ytterligare information på APT.
<b>13 Introduktion och andra åtgärder riktade mot sjuksköterskeelever/nyexaminerade sjuksköterskor</b>				
"Fånga upp" sjuksköterskestudenter redan i	Detta kan ske genom att man skapar en "fadder"-avdelning, att man kan ge studenter en	Områdeschefer	2017	Personalstaben samordnar en rekryteringsgrupp som riktar sig till denna grupp. (Ger möjlighet

Version 1. 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
termin 1	kontaktperson när de gör utvecklingsarbeten mm.			att informera studenter tidigt i utbildningen om att de kommer att få handledning i praktiskt arbete för att förebygga avhopp från utbildningen pga att den upplevs som för teoretisk.)
Ge studenter möjlighet att auskultera		Områdeschefer		Områdeschefer måste själva ta ställning om det är genomförbart.
Införa "Sjuksköterskans första år"	Genomarbetad introduktion för nyutbildade sjuksköterskor. Mentorskap ingår i detta.	HS-direktör	2017	Person har anställts som arbetar med detta.
Införa några traineetjänster för nyexaminerade sjuksköterskor		Personal-direktör		I regionen har vi istället "sjuksköterskans första år." Punkten måste stämmas av. Har vi resurser?
Uppbemanning av seniorsjuksköterska på vårdavdelning	Önskad uppbemanning av seniorsjuksköterska vårdavdelning för att underlätta för nya sjuksköterskor, och för att öka trygghet och kompetensförstärka. Detta för att behålla fler av de nya sjuksköterskorna.	Områdeschef/personal-direktör	2017	Ingår i karriärvägar. (Specialistsjuksköterskorna)
Anordna träffar/nätverk för nyexaminerade och nyanställda sjuksköterskor	Ge möjlighet att träffa kolleger i samma situation (liknande som på läkarsidan)			<i>Ej klart.</i>
<b>14 Introduktion/handledning läkare</b>				
Genomtänkt mottagande och introduktion av studerande, VFU, AT, ST, specialister		HS-direktör	Pågår	Finns i regionen.
Tillsatt studierektor för specialister, för ST-läkare, AT-läkare		HS-direktör	Pågår	Finns i regionen.
God handledning, individuellt		HS-	Pågår	Finns i regionen.

Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
eller i grupp, för AT, ST, specialister		direktör		
<b>15 Rekrytering</b>				
Potentiella sjuksköterskor kontaktas personligen	Det kan vara sådana som slutade för en tid sedan. De kontaktas för att ta reda på om de trivs, kanske väcka en tanke om att komma tillbaka. Det kan även gälla sådana som arbetar som stafetter i verksamheten.	Enhetschef	Kontinuerligt	
Uppsökande rekryteringsarbete av färdiga specialister	Engagera medarbetare i detta.	OC/EC	Kontinuerligt	
Rekrytering av svenskar som studerar utomlands			Pågår	Regionen deltar redan vid mässor utomlands för rekrytering. En flaskhals är AT.
Anpassa AT till de som läkarutbildar sig i Polen eller andra EU-länder			Pågår	Finns en modell för kompletterande underläkartjänstgöring. Leg utan AT.
Delta i AT-rekryteringen			Pågår	
Tillskapa fler platser för vikarierande underläkare i primärvården	För att fler ska få möjlighet att prova på att vara i primärvården före AT och för att förhoppningsvis få fler att välja ST i primärvården efter AT.		Pågår	
Rekrytering av nyanlända			Pågår	Finns etableringskoordinator som håller i praktikplatser mm.
Anställa stafetter i pensionsålder	Direktförhandla med de stafetter som är i pensionsålder, om alternativ anställningsform.		Pågår	
Utreda inrättande av <b>"Internt kompetenscentrum"</b>	Utredning av "internt bemanningsföretag" för att kunna attrahera hyrsjuksköterskor och andra sjuksköterskor som vill ha mer omväxling och	Personalstrateg ledarför-	Feb 2017	Enligt <b>"Vem gör vad i vården"</b> : "Införa poolverksamhet för belastnings-toppar, sjukfrånvaro mm. Inom områden eller inom hela

Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tid-punkt	Status
	samtidigt få personal som har större kunskap om regionen och kan bidra till större kontinuitet, än en externt inhyrd sjuksköterska.	sörjning ansvarig för utredning.		sjukhuset där förslagsvis varje person är inskolad på begränsat antal arbetsplatser. En del i karriärvägar för erfarna sjuksköterskor och undersköterskor.”
Stötta med hjälp till arbete för medflyttande anhörig			Pågår	Finns personalkonsulter som stöttar.
<b>16 Ersättningsfrågor</b>				
För personal som stannar kvar (premiära erfarenhet och lojalitet)		Personal-direktör	Mars 2017	Personalstrateg inom lönebildning utreder. Finns olika varianter, t ex OB-bonus (Östergötland), x % av OB som utbetalas två gånger per år, i början av juni och i början av december. Bonus måste stämmas av mot karriärstege och lönetrappa.
Möjlighet att arbeta extra på egen klinik/andra kliniker/landsting på ledig tid för de som bedöms klara det. Attraktiv ersättning, avtal med läkarföreningen.		OC/EC	Pågår	Finns internt stafettavtal
Resa på arbetstid från huvudarbetsplats till svårbemannade orter inom kliniken		OC/EC		Möjlighet finns.
Möjlighet till löneväxling, pensionsinbetalning		Region-direktör		Möjlighet finns.
<b>17 Risk- och konsekvensanalyser</b>				
Ta fram scenarier och hantering av olika utfall vid utfasning av	Risk- och konsekvensanalys för olika utfall och plan för hur de ska hanteras.	HS-direktör	Feb 2017	Workshop febr 2017 med politiker och tjänstemän.



Version 1· 2016-12-22

Aktivitet	Beskrivning/kommentar	Ansvarig	Tidpunkt	Status
inhyrd personal.			2017-2018	Risk- och konsekvensanalys tas även fram för enskilda åtgärder eller grupp av åtgärder.
<b>18 Tidplan för oberoende</b>	Ta fram etappmål för när olika tillstånd ska ha uppnåtts.		2017	Övergripande mål fastställt, att uppnå oberoende senast 1 januari 2019.

OC= Områdeschef, EC = Enhetschef