



Jämtlands läns landsting

Årsredovisning 2010

INNEHÅLL

Styrelsens ordförande har ordet	3
Landstingsdirektören har ordet	4
Jämtlands Läns Landsting – Vision och verksamhetsidé	5
Fakta om Landstinget	6
God folkhälsa	9
God vård	11
Smittskyddet – När dricksvattnet inte gick att dricka	18
Systematiskt utvecklingsarbete	19
Köpt vård – Riks- och regionvård	20
Läkemedel	21
Regional utveckling	22
Ekonomi – utfall och analys	25
Medarbetare	32
Miljöarbetet i landstinget	38
Framtiden	40
Landstingets engagemang i bolag och stiftelser	41
Räkenskaper	47
Resultaträkning	47
Balansräkning	48
Kassaflödesanalys	49
Noter	50
Ordlista/begreppsförklaringar	58

Styrelsens ordförande har ordet

Vad har varit viktigast för landstinget under 2010?

– Vi vill peka på ett par saker.

- Samtliga medarbetare har gjort ett rejält arbete för att förbättra landstingets ekonomi. Vi nådde inte ända fram men en bra bit på väg. Vi tror nu att alla är medvetna om den svåra ekonomiska situation vi befinner oss i och det är uppenbart för oss att medarbetarna också är beredda att ta ett rejält ansvar. Det känns mycket bra.
- Tillgängligheten till vården. Vi började jobba med den för flera år sedan som en gemensam utmaning. Det har varit ett långsiktigt arbete som gett goda resultat två år i rad – 2010 kunde vi återigen ta del av pengar från kömiljarden. Vi vill lyfta personalens fantastiska arbete även här.
- Arbetet för att bilda Regionförbundet Jämtlands län. Äntligen blev det av och vi kan vässa vårt arbete för att utveckla länet och skapa godare förutsättningar för välfärden.

Är ni nöjd med det som åstadkommit?

– Som sagt – vi är nöjd med personalens insatser. De har jobbat stenhårt och lojalt under många gånger pressade förhållanden.

– Det är dock tråkigt att säga att det ändå inte räckte ända fram. Ekonomin är mycket ansträngd och mer måste göras för att nå upp till det ekonomiska målet.

– Verksamhetsmässigt har vi dock återigen kunnat erbjuda god kultur, inte bara inne i centralorten Östersund utan även ute i länet. Det är viktiga bitar för att människor ska trivas, bo kvar och betala skatt till vården. Vi minns inte minst teaterförställningen Vidundret med ambulerande scen på en färja, där teater Barda jobbade ihop med proffsskådespelare och där Estrad Norr höll ihop det – med den äran!

– Det Regionala utvecklingsarbetet och internationaliseringen med påverkan på EU är en annan viktig bit vi lyckats bra med.

Vad händer under 2011?

– Vi vet att detta blir ett ekonomiskt ännu tuffare år än 2010. Men vi tror som sagt att det numera finns ett förhållningssätt hos medarbetarna som leder till både effektiviseringar och lägre kostnader. Men 2011 handlar även om fortsatt satsning på tillgänglighet till vården, det är alltid prioriterat.

– Arbetet med Regionförbundet Jämtlands län är naturligtvis väldigt viktigt. En organisation har redan formerats och målet är att göra länet mer attraktivt, få folk att stanna kvar här och ännu hellre flytta hit, kanske starta egna företag, betala skatt och på så sätt bidra till vården. Att utveckla regionen är ett viktigt led i att förbättra ekonomin för landstinget och tryggheten i länet.

Robert Uitto (S) och Harriet Jorderud (S)



ROBERT UITTO, AVGÅENDE ORDFÖRANDE



HARRIET JORDERUD, TILLTRÄDANDE ORDFÖRANDE

Landstingsdirektören har ordet

Vad har varit viktigast för landstinget under 2010?

– Det har varit ett händelserikt år med goda insatser från flera håll:

- Vi klarade återigen att få del av den så kallade kömiljarden för god tillgänglighet till vården.
- Det fortsatta arbetet med omställningsarbetet. I år har vi på allvar börjat se effekterna av detta stora arbete.
- Den extremt låga kostnadsutvecklingen inom landstinget.
- Diskussionerna inför bildandet av Regionförbundet Jämtlands län och vad det kommer att innebära för landstinget.

Är du nöjd med det som åstadkommits?

– Ja, framförallt att vi klarade att ta del av kömiljarden trots att regelverket skärpts betydligt. Det känns oerhört bra sett ur ett patientperspektiv men även ur ett medarbetarperspektiv. Även i år kan många vara stolta över att ha gjort ett bra jobb – ett jobb som flera andra landsting faktiskt inte klarat av.

– Årsbokslutet visar också att vi gjort ett fantastiskt jobb – även om resultatet inte nådde riktigt fram till styrelsens krav.

– Den ekonomiska kostnadsutvecklingen har varit extremt låg samtidigt som vi infört en hel del nytt i verksamheten – bland mycket annat en beroendeenhet inom psykiatri, åtgärder inom vuxenhabiliteringen och ett kompetenscentrum för vård av strokepatienter.

– Jag är också imponerad över det sätt personalen på bland annat landstingsservice hanterat vattenfrågan under perioden med parasiten cryptosporidium. Snabbt, smidigt och pålitligt fick vi friskt vatten levererat till de som bäst behövde det. Ett utmärkt exempel på väl utförd krishantering.

Vad händer under 2011?

– Vi har ett kämpigt år framför oss, det finns fortfarande ett ekonomiskt underskott att hantera. Samtidigt går den medicinska utvecklingen framåt med

oförminskad fart och det finns stora önskemål från verksamheterna att utveckla och förbättra. Det är en nöt att knäcka.

– Vi fortsätter också att satsa på ännu bättre tillgänglighet för våra medborgare. Regelverket för att få del av den så kallade kömiljarden har skärpts ytterligare för 2011 och det gäller att hitta både rätt och långsiktig väg att jobba med denna viktiga fråga.

– Vi kommer att starta två mycket viktiga projekt i början av 2011. Det ena handlar om akutflödet – vad som händer från patientens besök på akuten till dess att man skrivs ut igen och hur vi kan effektivisera för både patienter och verksamheter. Det andra projektet handlar om flödet i operationsprocessen – också med avsikt att effektivisera och förbättra.

Karin Strandberg Nöjd



FOTO: FOTOGRAF TINA

Jämtlands Läns Landsting – vision och verksamhetsidé

Vision: "God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län."

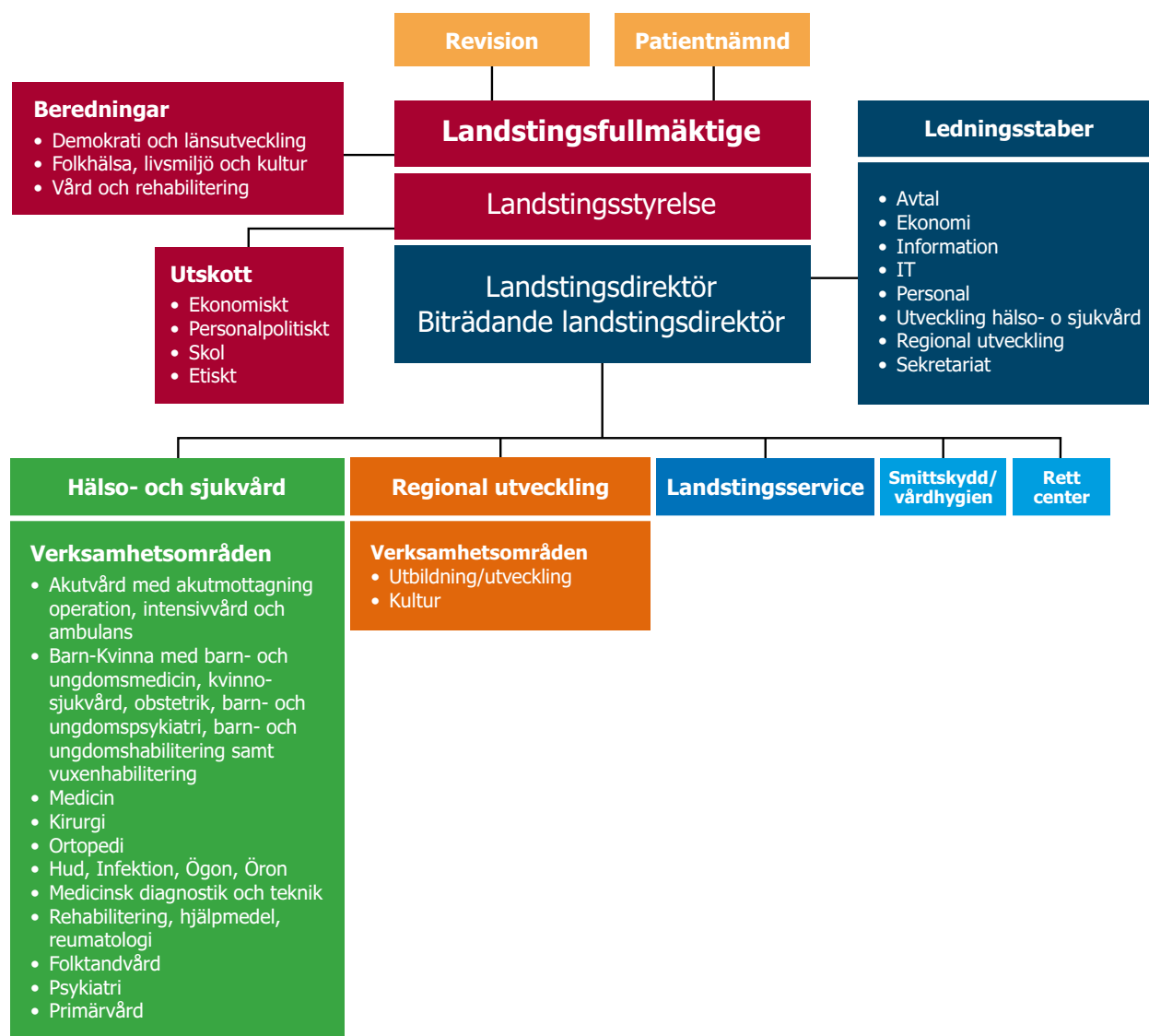
Så lyder Jämtlands läns landstings vision. Alla människor i Jämtlands län – oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller funktionshinder – ska ha god hälsa och kunna hålla sig friska längre i ett hälsofrämjande län. De ska också kunna ha ett gott liv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

Verksamhetsidé

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

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

Organisationsöversikt för Jämtlands läns landsting



Fakta om Landstinget

Det högsta styrande organet är landstingsfullmäktige med sina 55 ledamöter. Den demokratiska politiska verksamheten bedrivs även i landstingsstyrelsen, beredningar och utskott.

Vården är organiserad i verksamhetsområden: Akutvård, Barn/Kvinna, Hud/Infektion/Ögon/Öron, Kirurgi, Medicinsk Diagnostik och Teknik, Medicin, Ortopedi, Psykiatri, Rehabilitering/Hjälpmiddel/Rumatologi, Primärvård samt Folk tandvård.

Regional utveckling har två verksamhetsområden: Kultur samt Utbildning/Utveckling. Ett annat verksamhetsområde är Landstingsservice.

Inom primärvården finns verksamheter som bedrivs i alternativa driftsformer som medborgarkooperativ och personalkooperativ.

De privata vårdgivarna utgör ett viktigt komplement till den sjukvård som bedrivs i egen regi. De samverkar med landstinget genom avtal eller enligt den tidigare fria etableringsrätten.

Landstinget ingår i två gemensamma nämnder; Gemensam nämnd för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter med länets samtliga

kommuner samt Gemensamma nämnd för närvård i Frostviken tillsammans med Strömsunds kommun.

En annan typ av samarbetsorgan är de finansiella samordningsförbunden, även kallade finsamförbund. Om deras uppgift säger lagen ”Insatserna inom den finansiella samordningen skall avse individer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser och skall syfta till att dessa uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. Landstinget är medlem i sex finsamförbund: Berg, Bräcke, Strömsund, Åre, Östersund och Samordningsförbundet för Psykiskt Funktionshindrade.

Landstinget äger Landstingsbostäder till 100 procent, är hälftenägare i Länstrafiken och äger 24,5 procent av aktierna i Almi Företagspartner Mitt AB. Till Länstrafiken och Almi ger landstinget ekonomiskt ägartillskott. Landstinget är genom Verksamhetsområde kultur även stor bidragsgivare till Länsbiblioteket och Jämtlands läns museum.

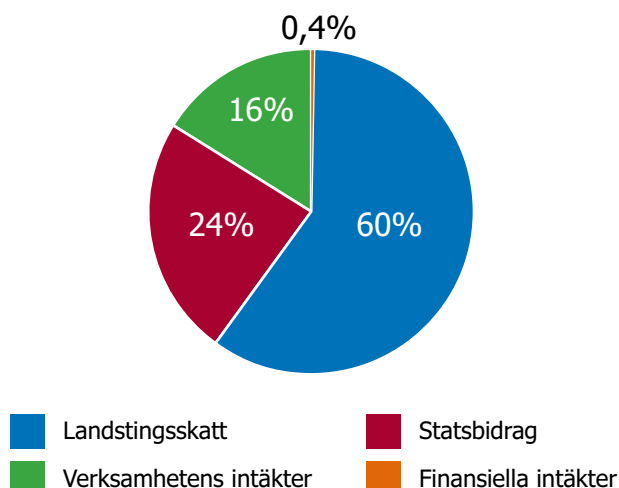
Landstingets revisorer och Patientnämnden har en särställning i organisationen och arbetar på direkt uppdrag av landstingsfullmäktige.

Landstingets ekonomi

Landstinget omsätter ungefär 3,6 miljarder kronor. Tabellen nedan visar verksamhetens omsättning. I verksamhetens siffror ingår landstingsinterna kostnader. Dessa exkluderas i landstingets externa redovisning.

Verksamhetens kostnader (mkr)	2010
Somatisk vård	1 977
Primärvård	1 531
Övrig hälso- och sjukvård	381
Psykiatrisk vård	255
Tandvård	187
Utbildning	126
Kultur	104
Trafik och infrastruktur	75
Regional utveckling	110
Politik	28
Summa	4 774

Diagrammet nedan visar var pengarna kommer ifrån.



Geografiskt område

I Jämtlands län bor 1,4 procent av landets invånare (126 691) på 12 procent av landets yta. Länet är över 50 mil långt från norr till söder.

Geografin skapar särskilda förutsättningar för verksamheten avseende bl a sjuktransportorganisation och förutsättningar för vård i eller nära hemmet. Som hjälp att hantera de stora avstånden finns:

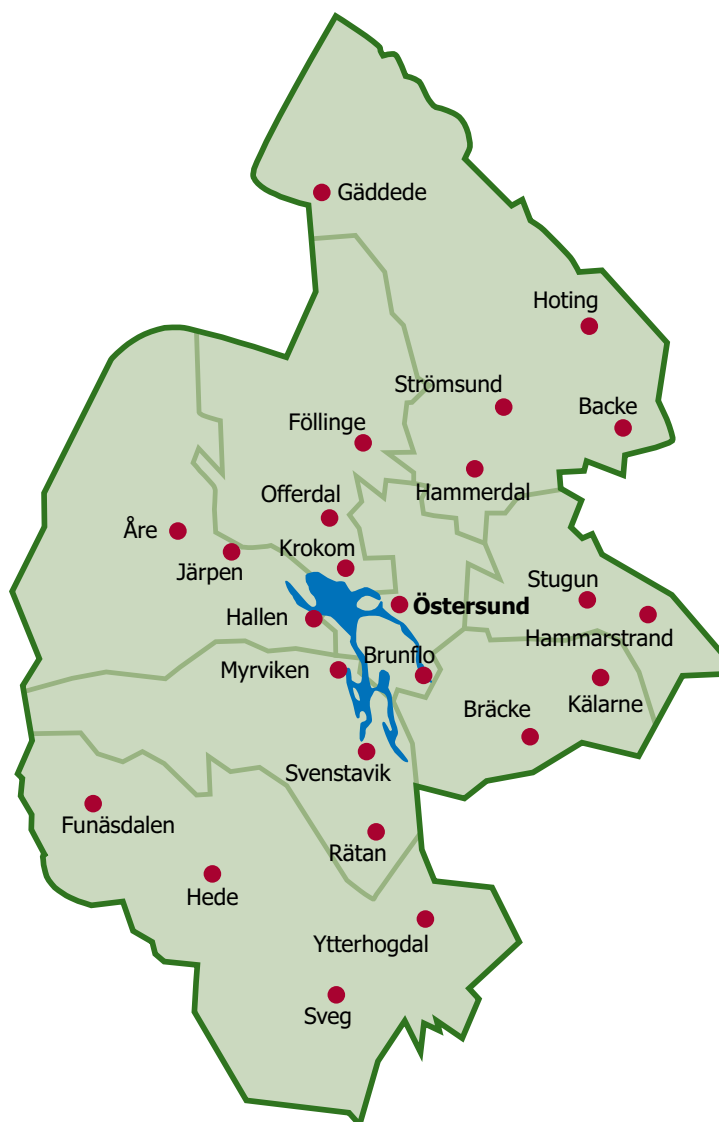
- Sjukvårdsrådgivning – som ger råd om vård dygnet runt på 1177.
- Ambulanshelikopter – som utför mer än 750 uppdrag per år.
- Digital röntgen vid samtliga landstingsdrivna hälso-

centraler som bedriver röntgenverksamhet samt inom tandvården.

- En webbplats – där samtliga hälsocentraler erbjuder interaktiva tjänster, www.jll.se

Hälso- och sjukvård bedrivs vid sjukhuset i Östersund, 29 valbara hälsocentraler, 12 ambulansstationer, 1 ambulanshelikopter, 1 ambuss, 21 folktandvårdskliniker samt genom 1177 – sjukvårdsrådgivningen.

Regional utveckling bedrivs vid två folkhögskolor, ett naturbruksgymnasium, Jämtlands institut för landsbygdsutveckling (JiLU) samt inom länskulturen.



Nedan visas olika jämförelsetal för landstingets verksamhet under åren 2006–2010

FEM ÅR I SAMMANDRAG	Enhet	2010	2009	2008	2007	2006
Utdebitering landstingsskatt Jämtland	Kr	10,60	10,60	10,15	10,15	10,15
Genomsnittlig landstingsskatt i Sverige	Kr	10,87	10,87	10,79	10,84	10,82
RESULTATRÄKNING						
Verksamhetens nettokostnader (intäkter-kostnader-avskrivningar)	Mkr	-2 991,1	-3 008,2	-2 931,8	-2 767,0	-2 722,3
Förändring av verksamhetens nettokostnader	%	-0,6	2,6	6,0	1,6	2,1
Kostnadsutveckling	%	1,4	3,1	4,9	2,5	3,2
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Mkr	3 055,4	2 992,7	2 851,5	2 790,0	2 732,0
Förändring skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	2,1	4,9	2,2	2,1	3,9
Förändring finansnetto	Mkr	14,8	4,6	-35,2	6,6	-10,4
Årets resultat	Mkr	67,8	-26,7	-95,9	42,5	22,6
Årets resultat enligt balanskravet	Mkr	63,1	-28,2	-72,2	35,1	36,9
Verksamhetens nettokostnader i förhållande till skatter och generella statsbidrag	%	97,9	97,5	99,6	95,9	96,8
Avskrivningar -"	%	-3,1	3,1	3,2	3,2	2,8
Finansnetto -"	%	3,5	-0,4	-0,6	-0,5	-0,5
Så länge vi ligger under 100 % har vi ett positivt resultat.	%	98,3	100,2	102,2	98,6	99,1
RESULTATRÄKNING PER INVÅNARE						
Verksamhetens nettokostnader	Kr	23 609	23 749	23 104	21 798	21 432
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	Kr	24 117	23 627	22 471	21 979	21 508
BALANSRÄKNINGEN						
Balansomslutning	Mkr	2 165,2	2 162,3	2 012,3	2 007,2	1 893,6
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Mkr	896,4	828,6	855,3	951,2	908,7
BALANSRÄKNING PER INVÅNARE						
Tillgångar	Kr	17 090	17 071	15 858	15 813	14 908
Eget kapital, exklusive ansvarsförbindelsen	Kr	7 075	6 542	6 740	7 493	7 154
Skulder och avsättningar	Kr	5 986	5 987	5 298	4 176	3 930
Ansvarsförbindelse pensioner	Kr	17 668	18 332	17 893	17 634	15 018
NYCKELTAL						
Soliditet enligt blandmodellen	%	41,4	38,3	42,5	47,0	48,0
Soliditet inklusive ansvarsförbindelse	%	-62,0	-69,1	-70,3	-64,1	-52,8
Kassalikviditet	%	1,02	0,97	1,00	1,25	1,34
Balanslikviditet	%	1,04	0,99	1,02	1,27	1,38
PERSONAL						
Personalkostnader exkl utbetalda pensioner	Mkr	1 828	1 821	1 775	1 692	1 677
Antal anställda inklusive visstid	Antal	3 857	3 951	4 006	3 959	4 032
INVÅNARE I JÄMTLAND 31 DEC						
Invånare i Jämtland	Antal	126 691	126 666	126 897	126 937	127 020
Andel jämtar 65 år och äldre	%	21,2	20,8	20,4	20,0	19,9

God folkhälsa

Mål och mätetal	Målvärde 2010	Resultat 2010
Hälsofrämjande hälso- och sjukvård Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet – dödsfall per 100 000 invånare 1–74 år. Utgångsvärde 2003–06; kvinnor 28,2, män 43,8.	Kvinnor 27 Män 42,5	Kvinnor 38,1 Män 48,4 Obs värdena avser annan åldersintervall 1–79 år, mätperiod 2005–08. Måluppfyllnad kan därmed inte utvärderas.
Ohälsa Ohälsotal för Jämtlands län män och kvinnor; utgångsvärden januari 2009. Kvinnor 53,4 dagar, män 34,9 dagar, samtliga 44,1 dagar.	Ohälsotalet ska minska med tre dagar per invånare i länet.	Ohälsotalet har minskat med 8,8 dagar till 35,3 dagar december 2010. Målet uppnått.
Hälsofrämjande livsstil BMI för 4-åringar. Utgångsvärde 13,6 % av länets 4-åringar är överviktiga eller feta.	Registreringen av BMI på 4-åringar ska bli högre än 96 %. Andelen fyraåringar med normalt BMI skall vara över 90 %	Statistik för år 2010 finns ännu inte tillgänglig.

Folkhälsa

Varken levnadsvanor/livsstilsfrågor eller självupplevd, personlig hälsa kan speglas genom registeruppgifter och landstinget deltar därför återkommande i befolkningsenkäter. Den senaste, Hälsa på lika villkor, genomfördes år 2010.

Folkhälsan i länet liksom i riket som helhet förbättras successivt. Gjorda befolkningsundersökningar visar:

- Vissa skillnader i hälsa mellan länsdelarna
- Ojämnt fördelad hälsa mellan könen, socioekonomiska och etniska grupper samt utifrån sexuell läggning
- Hälsan bland personer med funktionsnedsättning är sämre än för befolkningen i övrigt och då särskilt bland kvinnor
- God och successivt förbättrad tandhälsa
- Daglig rökning minskar i länet.

År 2010 hade 86,6 procent av eleverna i årskurs nio i länet behörighet till gymnasieskolan, vilket är en lägre andel än tidigare år.

Medellivslängd i länet är 82,4 år för kvinnor och 78,5 år för män (2005–2009 år medeltal). Inom länet varierar medellivslängden för kvinnor från 80,8 år i Strömsunds kommun till 83,6 år i Åre kommun. För män varierar medellivslängden från 77,0 år i Härjed-

lens kommun till 79,5 år i Krokoms kommun.

Hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet är ett mått för att mäta dödlighet i sjukdomstillstånd som ska vara möjliga att påverka med folkhälsoinsatser, såsom exempelvis tobaks- och alkoholprevention. För kvinnor har antalet dödsfall under perioden 2005–2008 sjunkit något i Jämtland (38,1) och i riket (33,5) jämfört med tidigare. Män har högre andel dödsfall över tid jämfört med kvinnor både i länet (48,4) och i riket (53,3), vilket delvis kan bero på fler dödsfall i motortrafikolyckor.

Nya och glädjande uppgifter från senaste ”Hälsa på lika villkor” 2010 är att många personer i Jämtland önskar förbättra sina levnadsvanor.

Exempelvis uppger:

- 60 procent av befolkningen att de vill öka sitt intag av frukt och grönsaker. Av dessa vill drygt 4 000 personer ha stöd med detta.
- 77 procent av befolkningen i länet vill öka sin fysiska aktivitet varav cirka 12 000 personer vill ha stöd.
- 66 procent av länets dagligrökare vill sluta och 3 000 personer av dessa vill ha stöd.
- 14 procent av länets befolkning vill minska sin alkoholkonsumtion varav 800 personer önskar stöd.

Sjukskrivningsprocess och Rehabgaranti – utveckling av ohälsotalet i länet

Inför år 2010 skärptes kraven för att få ta del av sjukskrivningsmiljarden och landstinget har arbetat intensivt för att uppfylla de nya kraven på ledningssystem, högre kvalitet i medicinska underlag, elektronisk överföring av medicinska underlag och fördjupade medicinska utredningar.

Landstinget har under året arbetat framgångsrikt med att sänka sjukskrivningstalen i länet och tillhandahålla rehabiliterande behandlingar. Hälso- och sjukvården har tagit ansvar för sjukskrivningarna genom att anpassa sjukskrivningarna efter patientens behov och arbeta mer systematiskt i hela processen kring sjukskrivningarna. Genom dessa insatser har landstinget fått ett betydande ekonomiskt tillskott ur de riktade statliga medlen.

Under året sänktes länets ohälsotal¹⁾ med 11,8 procent till från 40 dagar per invånare år 2009 till 35,3 dagar per invånare i slutet av år 2010. För detta har landstinget fått 13,3 mkr.

Trots att länets sänkning är bland de större i landet är ohälsotalet högt jämfört med riket. Endast norrbotten har ett högre värde och mycket arbete återstår därmed innan länet uppnår önskad nivå.

Inom ramen för den s k Rehabgarantin har 231 personer fått s k multimodal rehabilitering mot långvarig smärta och 565 personer fått Kognitiv behandlingsterapi mot stress, ångest och depression. För dessa insatser har landstinget fått drygt 12 miljoner. Arbete pågår även genom rehabkoordinatorer inom primärvård, ortopedi och vuxenpsykiatri samt via avtal med externa vårdgivare. Smärtrehabilitering ges vid landstingets smärtenhet.



FOTO: TINA STÄRREN/FOTOGRAF TINA

1) Ohälsotalet är Försäkringskassans mått på frånvarodagar som ersätts från sjukförsäkringen under en 12-månadersperiod. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den större delen av ohälsotalet, medan sjukskrivning står för den mindre.

God vård

Mål och mätetal	Målvärde 2010	Resultat 2010
Tillgänglighet Kontakt med hälsocentral samma dag. Besök hos allmänläkare inom 7 dagar. Besök specialiserade vård inom 90 dagar. Behandling specialiserad vård inom 90 dagar.	100 % 100 % 100 % 100 %	72 % (landstingsdriven primärvård) 91 % (mätning i oktober) 86 % (december) 80 % (december) Målet inte uppnått.
Tillgänglighet Andel patienter som anser det lätt att komma fram per telefon till hälsocentral.	>70 %, 2010	90 % enligt nationell patientenkät Målet uppnått.
Säker vård Andel vårdrelaterade infektioner, (VRI) inneliggande patienter. Utgångsvärde 14,4 %, nov 2008.	<5 %, 2010-12-31	7,5 % VRI per december. Variation 3,8–9,3 % under året. Se vidare kommentarer nedan Målet inte uppnått.
Säker vård Antal höftfrakturer hos personer >70 år. Utgångsvärde 297 höftfrakturer år 2008.	Minskning 50 % jämfört år 2008.	Ökning 10 %. 326 höftfrakturer år 2010. Se vidare kommentarer nedan. Målet inte uppnått.
Säker vård Antal fallhändelser inom vården ska minska. Utgångsvärde 380 rapporter år 2008.	Minskning 30 % jämfört med år 2008.	Ökning 31 %. Antalet rapporter blev 498. Se vidare rubrik patientsäkerhet. Målet inte uppnått.
Kliniska resultat Andel döda inom 28 dagar efter förstagångs stroke. Utgångsvärde kvinnor 25 %, män 23,5 % 2004–06.	Kvinnor 23 % Män 22 % År 2010	Kvinnor 26 % Män 24 % (2006–08 patientregistret och dödsorsak registret Socialstyrelsen) Målet inte uppnått.
Kliniska resultat Andel döda inom 28 dagar efter hjärtinfarkt. Utgångsvärden kvinnor 32,1 % och män 35 % 2004–06.	Kvinnor 30 % Män 33 % År 2010	Kvinnor 31,4 % Män 34 % (2006–08 patientregistret och dödsorsak registret Socialstyrelsen) Målet inte uppnått
Kliniska resultat Antal personer med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare 2007. Utgångsvärden kvinnor 949 och män 1 222.	Bibehålla resultaten	Kvinnor 934 Män 1 104 (data 2009 patientregistret Socialstyrelsen) Målet uppnått.
Forskning och utveckling Antal deltidstjänster för forskning.	15 tjänster varav hälften för forskarutbildade.	Målet nås via fördelning av FoU-medel till doktorand- respektive post doc-tjänster. Under 2010 har sex medarbetare disputerat. Målet uppnått.

Kommentarer till måluppfyllelse God vård

Av de mål tillhörande olika dimensioner av god vård har måluppfyllelsen varit varierande, med tendens till att flertalet inte uppfyllts. Viktigt att från början poängtera att allt inte kan mätas. Syftet är att fånga väsentliga delar av god vård. Tre mätetal ska på olika sätt ge svar på hur säker vården är, det ger viss information, inte minst hur fortsatt planering bör läggas upp.

För vårdrelaterade infektioner har landstinget inte nått upp till det övergripande målet, vilket inte övriga landsting gjort heller. Vi kan dock se förbättring jämfört med när mätningarna startade.

Antal patienter 70 år och äldre med höftfrakturer som huvuddiagnos, var 326 föregående år. Dessvärre råder viss osäkerhet om hur uppgiften i utgångsvärdet för mätetalet är framtiden. Det finns således ingen säker trend att antalet höftfrakturer minskar. Det är önskvärt att antal fallhändelser inom vården ska minska. Just nu stiger antalet rapporter gällande fallhändelser, vilket sannolikt är resultatet av ett aktivt fallpreventionsarbete. En ökad rapportering är personalens medvetenhet att fallhändelser är en avvikelse oavsett om fallhändelsen orsakat patienten skada eller ej.

Målen att minska dödlighet i stroke respektive hjärtinfarkt inom 28 dagar speglar alla som har avlidit av dessa orsaker, även personer som avlidit utanför sjukhus. I redovisningen från Socialstyrelsen framgår att en större andel avlider utanför sjukhus än på sjukhus. Dessa mätetal är viktiga ur ett plane-

ringsperspektiv för landstinget. För att mera exakt kunna följa förändringar av insatta åtgärder för dessa patientgrupper använder specialiteterna mätetal som snabbare går att utvärdera effekter av, t ex hur stor andel av patienter med stroke som fått vård inom strokeenhet.

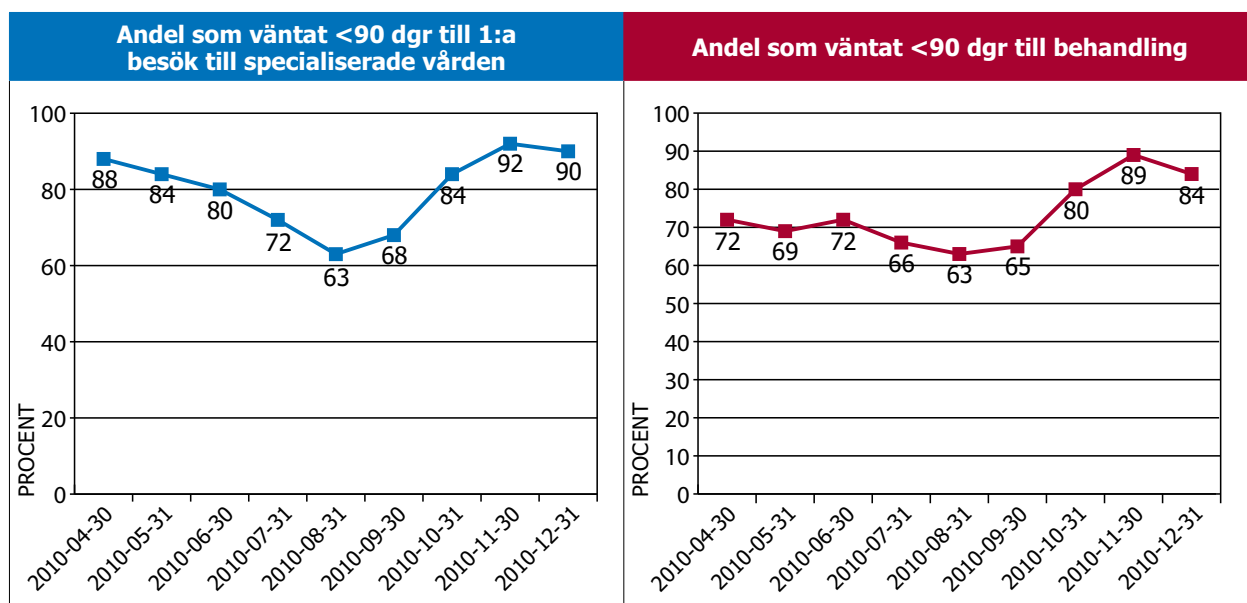
Undvikbara slutenvårdstillfällen är ett mått på hur väl öppna vården tillgodoser vårdbehov hos ett antal utvalda sjukdomsgrupper, och därigenom förhindrar att patienter läggs in på sjukhus i onödan. Jämtlands läns landsting har bra resultat här, vilket är en bra förutsättning för fortsatt planering.

Tillgänglighet

Vårdgaranti

Under året har vårdgarantin skrivits in i Hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär att vårdgarantin är lag från den 1 juli 2010 och kommer att följas upp av Socialstyrelsen (SoS).

Föreskrifter från SoS kommer framåt att tydliggöra regelverket och de har också ett uppföljningsansvar för hur vi lever upp till vårdgarantin. Tidsgränserna 0-7-90-90, kommer att kvarstå tills vidare. Inom JLL har vi under 2010 lagt stor vikt vid att kommunicera innehåll, ansvar, regler och rutiner inom vårdgarantin för olika ledningsgrupper, på arbetsplatsträffar och i samband med fortbildningstillfällen. Även skriftlig patient- och personalinformation har tagits fram och



lagts ut på det interna och externa nätet.

Vecka 37–40 genomfördes en uppföljande enkätundersökning där 699 medarbetare besvarade frågor som berörde attityder och kunskap om vårdgarantin. Resultatet jämfördes mot resultatet december 2008. Det vi fann är att en högre andel av medarbetarna har fått information om vårdgarantin, flera har ökad kunskap om 0-7-90-90 och kunskapen om merkostnader, informationsskyldighet mm är god.

Landstinget, klarade vårdgarantigränserna bra, särskilt senare delen av året, med några få undantag (vårdgarantin mäts exklusive frivilligt väntande patienter).

Vårdgaranti – primärvård

Primärvårdens uppgift att vara tillgänglig och kunna göra en första bedömning av de medborgare som söker hälso- och sjukvård, 0:an och 7:an har under året mätts vid två tillfällen.

Tillgänglighetsgarantin, 0:an har uppnått till 72 procent och besöksgarantin 7:an har under året uppnått till 91,3 procent (89 procent, 2009). Fortsatt arbete med samverkan mellan hälsocentralerna och utveckling av telefonin pågår.

Kömiljard, Specialiserade vården

Ett aktivt arbete under hela året resulterade inom den specialiserade vården i en ökad tillgänglighet som ger patienterna mindre väntetider och gav landstinget en utdelning på 20,3 miljoner kronor av kömiljardsatsningen. Detta klarades trots den förändring, 1 april då kriterierna för kömiljarden, där övriga behandlingar och frivilligt väntande inkluderades.

Landstinget uppnådde en 80 procent tillgänglighet för både besök och behandling utifrån den sammanlagda beräkningen för de två mätpunkterna.

Andel väntande till besök har under året pendlat från 80 procent i början av året till som lägst under sommaren 62 procent. I slutet av året en tillgänglighet på 92 procent, totalt för hela landstinget. Tillgängligheten till behandling har varit något sämre, i början av året ca 70 procent och under sommaren ca 60 procent, för att i december komma upp i en tillgänglighet på 86 procent.

Exempel på goda förändringsarbeten under året är att patienter inom viss tidsram kan boka nybesök själv vid några mottagningar, arbetet sprids nu vidare till fler arbetsplatser.

För behandlingar/åtgärder har fördelning av operationssalar setts över och samverkan mellan de opererande enheterna sker i ökad utsträckning. Effektivisering av flöden pågår. Extra operationer har köpts in och utförts av andra vårdgivare och extra satsningar på vissa diagnosgrupper har gjorts.

Verksamheten har hittills klarat av undanträngningseffekten bra, men det är något som är ytterst viktigt att följa under en längre tid. Vård köpt av annan vårdgivare på grund av väntetider har minskat kraftigt.

Den automatiserade överföringen av data till den nationella databasen har fördröjts och endast några tester har kunnat genomföras.

Stimulansmedlen för den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa

Barn- och ungdomspsykiatrien och barn och ungdomshabiliteringen (BUH) har under året förändrat sitt arbetssätt och på så sätt ökat tillgängligheten för patienterna så de håller nu tidsgränserna 30-30. De har bland annat samlokaliserat verksamheter, kvalitetssäkrat arbetet med remissbedömningar och omfördelat resurser. BUH har också under året kommit igång med registrering i den nationella databasen.

Framtiden

Under år 2011 är det viktigt att fortsätta arbetet med samverkan över verksamhetsområdesgränserna då vi sett att detta varit en framgångsfaktor 2010.

Det ställs också högre krav på tillgänglighet från 1 januari 2011, utifrån de nya kriterierna i kömiljarden som säger att landstingen skall klara en 70 procent tillgänglighet utifrån 60-60 för första besök och för behandling. Detta innebär fokus på ytterligare både kortsiktiga och långsiktiga strategier.

Den automatiserade överföringen av data till den nationella databasen, för både primärvårds och specialiserad vårds mätningar fortsätter med målsättning att vara i drift innan årets slut.

Barn- och ungdomspsykiatrien och barn- och ungdomshabiliteringen kommer att utveckla arbetet med faktiska väntetider, eftersom stimulansmedlen 2011 fördelas utifrån detta. Akutmottagningen förbereder sin verksamhet på att kunna mäta väntetider för patienter på akutmottagningen, då detta kommer att bli aktuellt redan hösten 2011.

Produktionsvolymen inom den specialiserade vården

SPECIALISERAD VÅRD	Utfall 2007	Utfall 2008	Utfall 2009	Utfall 2010	Budget 2010	Utfall/ budget i %
Antal läkarbesök	121 686	127 105	127 406	129 849	127 362	102,0 %
BarnKvinna	15 923	17 858	18 105	19 902	18 850	106 %
Hud/Infektion/Ögon/Öron	29 636	32 359	30 319	30 953	30 600	101 %
Kirurg	19 949	20 571	21 504	21 339	20 405	105 %
Medicin	28 785	29 475	29 851	29 940	30 500	98 %
Ortopedi	17 190	17 551	17 480	17 475	17 457	100 %
Psykiatri	5 331	5 240	5 629	5 836	5 000	117 %
Rehabilitering/Hjälpmedel/Reumatologi	4 872	3 937	4 518	4 404	4 550	97 %
Antal sjukvårdande behandling	116 809	121 095	125 399	132 930	118 418	112,3 %
BarnKvinna	26 985	28 755	28 749	32 878	30 160	109 %
Hud/Infektion/Ögon/Öron	25 812	28 296	28 626	28 621	28 200	101 %
Kirurg	8 444	9 005	11 921	14 548	8 550	170 %
Medicin	11 502	11 956	13 157	13 623	13 400	102 %
Ortopedi	2 960	3 156	2 908	3 124	2 908	107 %
Psykiatri	13 541	14 679	17 472	20 642	16 000	129 %
Rehabilitering/Hjälpmedel/Reumatologi	27 565	25 248	22 566	19 494	19 200	102 %
Antal vårddygn	123 934	126 550	121 428	121 067	119 450	101,4%
BarnKvinna	15 819	15 617	15 067	15 490	15 400	101 %
Hud/Infektion/Ögon/Öron	6 488	6 745	6 881	6 656	6 750	99 %
Kirurg	23 658	24 851	24 678	23 199	24 600	94 %
Medicin	33 716	33 699	31 311	32 991	30 000	110 %
Ortopedi	17 182	15 965	16 354	16 715	16 900	99 %
Psykiatri **)	17 274	18 270	17 089	16 900	16 900	100 %
Rehabilitering/Hjälpmedel/Reumatologi	8 908	9 829	10 048	9 116	8 900	102 %
Akutområdet						
Ambulansuppdrag på väg	12 196	12 311	11 872	11 928	12 000	99 %
Ambulansuppdrag helikopter	845	880	707	777	730	106 %
Besök akutmottagn. exkl primärvård	33 944	33 894	32 426	32 343	33 100	98 %
Operationstimmar vid C-op	9 200	9 438	9 759	10 047	10 000	100 %
Vårdtimmar		43 290	45 363	39 462	44 000	90 %
Medicinsk diagnostik och teknik						
Röntgenundersökningar	72 350		74 725	73 976		
Analys klinisk Kemi	1 960 621	2 037 102	2 034 000	1 914 984		
Analys Mikrobiologi	60 376	64 743	60 243	96 597		
Blodtappningar	5 894	5 634	5 269	5 288		
Nukleärmedicinska undersökningar	1 560	1 568	1 517	1 531		
Klinisk Fysiologi undersökningar	9 350	9 638	9 662	10 026		
**) Budgetvärdet är satt samma som utfall.						

Produktionsvolymen inom landstingsdriven primärvård

PRIMÄRVÅRD	Utfall 2007	Utfall 2008	Utfall 2009	Utfall 2010	Budget 2010	Utfall/ budget i %
Antal patientbesök						
Läkarbesök *)	151 271	157 045	150 215	164 198	148 900	110 %
Sjuksköterskebesök *)	222 776	252 965	245 776	258 684	149 800	173 %
Övr sjukvårdande behandling *)	40 591	41 192	41 085	38 212	66 600	57 %
Besök psykosociala enheter *)	11 724	13 592	14 790	14 748	22 100	67 %
Korttidsvård Närvårdsavdelning						
Beläggning	77 %	72 %	75 %	72 %	80 %	90 %
Vård dagar	2 368	2 287	2 559	2 471	2 600	95 %
*) Exklusive besök per telefon.						

Hälsovalet

Den 1 januari 2010 infördes Hälsoval Jämtlands län inom primärvården, enligt lagen om valfrihetssystem. Syftet är att öka patienternas valfrihet och underlätta för nya vårdgivare att etablera sig. Det innebär att alla som ansöker och uppfyller de krav som landstinget ställer kan få starta en hälsocentral i länet. Vilket gör att länet kan få fler hälsocentraler som drivs i privat regi. Hälsocentralerna får, inom ramen för hälso- och sjukvårdslagen och landstingets krav, frihet att utforma sitt utbud utifrån det behov som föreligger hos de som valt dem.

Som medborgare i länet kan man välja och byta hälsocentral om man inte är nöjd. I Jämtlands län har man även tidigare haft rätt att välja hälsocentral. Skillnaden i och med införande av hälsovalet är att den hälsocentral som väljs måste tillgodose önskemålet inom två månader.

2010 ansökte och tecknade den landstingsdrivna verksamheten inom primärvården överenskommelser om att bedriva verksamhet inom Hälsoval Jämtlands län vid 23 hälsocentraler.

Under året ansökte de privata hälsocentralerna i Offerdal, Hede och Hammerdal, som sen tidigare hade vårdavtal med landstinget, om att få övergå till Hälsoval Jämtlands län. Utrikeshälsan i Hammerdal startade i hälsovalet den 1 november 2010. Hälsocentralen i Offerdal och Fjällhälsan i Hede godkändes under året och startade i hälsovalet den 1 januari 2011. Utöver dessa etablerades ett nytt företag i Hoting, Nya Närvården NNVAB som blev godkända och

startade den 6 december 2010 med verksamhet i Hoting och Strömsund. Ytterligare ett företag lämnade in ansökan i februari om att få bedriva verksamhet i Östersund, men drog i maj månad av ekonomiska skäl tillbaka sin ansökan.



FOTO: TINA STAFREN/FOTOGRAF TINA

Första halvåret genomfördes omfattande informationsinsatser i form av bl a hushållsutskick, annonser i lokalpress och bioreklam. Året får enligt förfrågningsunderlaget ses som ett start- och läroår som inledningsvis handlade mycket om filialbegreppet. Övriga frågor som diskuterats under året har varit ickevalsalternativet, det breda åtagandet, konkurrensneutralitet, information, IT, ekonomi och förstås att få till bra rutiner för hälsovalet.

Under året genomfördes 5 793 aktiva val och av dessa har ca hälften valt en privat hälsocentral. Ca 8 procent av befolkningen är listade vid en privat hälsocentral. Information om hälsovalet och resultat för de olika hälsocentralerna finns att tillgå på www.jll.se.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhetsarbetet inom landstinget har tagit några viktiga steg under året. För första gången har patientsäkerhetsdialoger med samtliga verksamhetsområden inom hälso- och sjukvård samt tandvård genomförts. Temat var att följa upp följsamhet till de i början av året fastställda rutinerna för avvikelshantering och anmälningsärenden enligt Lex Maria. Glädjande är att det finns en medvetenhet hos ledningen inom de olika verksamhetsområdena om vikten av ett aktivt patientsäkerhetsarbete.

Eftersom alla verksamhetsområden skrivit egen patientsäkerhetsberättelse för 2010 framgår bland annat att de flesta verksamhetsområden har någon form av lokal gruppering för att arbeta med patientsäkerhetsfrågor.

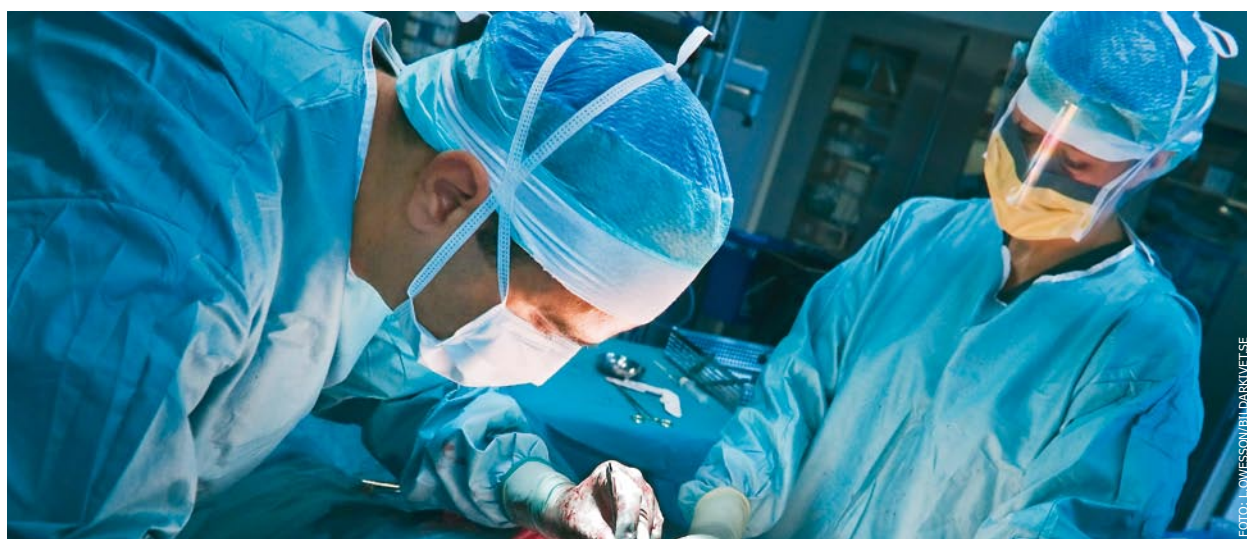
Kompetenscentrum för patientsäkerhet börjar bli kända i verksamheterna vilket inte med självklarhet innebär ökad patientsäkerhet, däremot en acceptans av en gruppering som arbetar landstingsövergripande med vårdkvalitet och patientsäkerhet. Under året har vissa arbeten bedrivits gemensamt, t ex tillsammans med nätverket för vårdutvecklare, Smittskydd och Vårdhygien, läkemedelssamordnare, apotekare och resurspersonerna som arbetar med vårdprevention. Det är främst arbeten som innefattas av överenskomsten mellan Sveriges Kommuner och Landsting och landstingsdirektörerna som behöver bedrivas i samarbete med expertfunktioner för hög kvalitet. Hittills har dessa arbeten varit förebyggande av vårdrelaterade infektioner, vårdprevention samt förebyggande av läkemedelsfel i vårdens övergångar.

Totala antalet avvikelser i Vajsing 2010 var 5 463, vilket är en svag ökning jämfört med 2009 och en klar ökning jämfört med 2006 då antalet var 4 164. Egentligen säger antalet endast att rapporteringsbenägenheten ökar. De vanligaste typerna av händelser är medicinsk- och omvårdnadsdiagnostik och behandling, journalhantering samt laboratorieverksamhet. Jämfört med 2009 har överbeläggningar rapporterats i ökande grad framförallt inom område Medicin under 2010. Det finns sannolikt en ”kulturskillnad” att rapportera överbeläggning som avvikelse. Det framgår t ex inte att områdena Kirurgi och Ortopedi rapporterar överbeläggningar som avvikelser i lika hög omfattning.

Andel inlagda patienter med vårdrelaterade infektioner har under året varierat mellan 3,8–9,3 procent vid mättillfällena varje månad. En analys har gjorts och handlingsplan är föreslagen. Följsamhetsmätningar för basala hygienrutiner och klädregler ger utrymme för förbättringar för alla yrkeskategorier.

Arbetet med vårdprevention har under året tagit stora steg framåt, utbildningar är genomförda och screening av patienter 70 år och äldre samt åtgärder vid konstaterad risk. Registrering i kvalitetsregistret Senior Alert har påbörjats.

Landstingens arbete med patientsäkerhet ska enligt krav i Patientsäkerhetslagen 2010:659 beskrivas i en patientsäkerhetsberättelse och senaste den 1 mars varje år finnas tillgängligt för den som efterfrågar. För mera ingående beskrivning av patientsäkerhetsarbetet hänvisas till Patientsäkerhetsberättelse Jämtlands läns landsting 2010.



Lex Maria ärenden

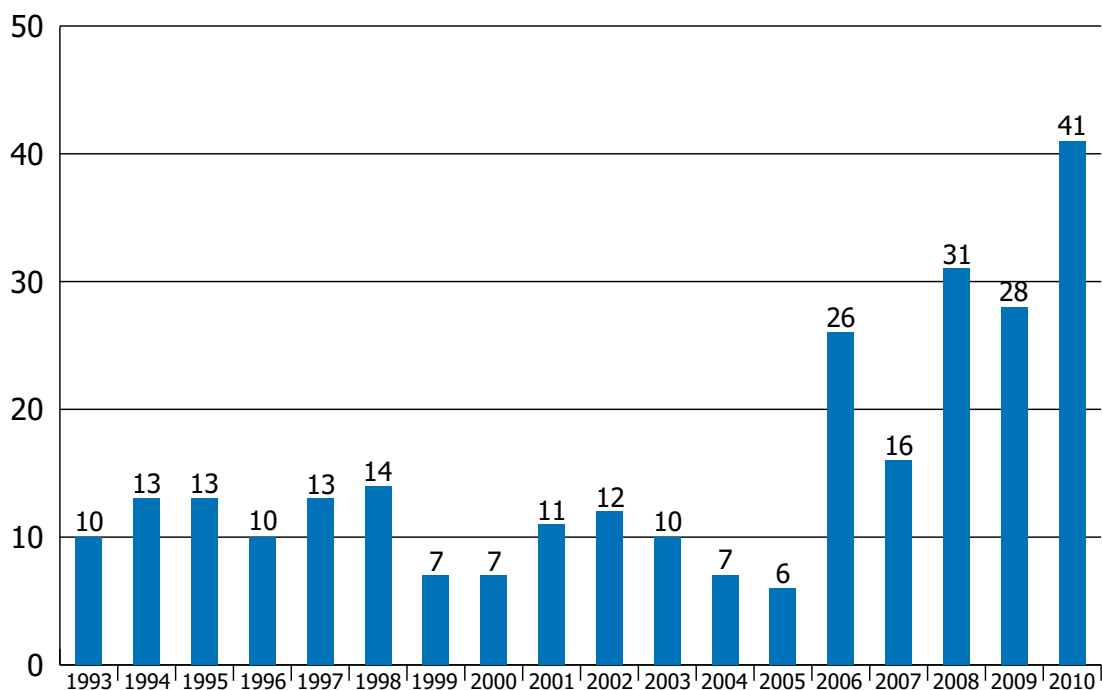
Händelser där en patient drabbats av en allvarlig skada eller utsatts för allvarliga risker i hälso- och sjukvården ska anmälas till Socialstyrelsen. Denna regel kallas lex Maria. Sedan 2006 är det krav att lex Maria-anmälan ska göras avseende självmord som inträffar i nära samband med vård (inom fyra veckor).

Under 2010 anmäldes 41 Lex Maria-ärenden jämfört med 28 föregående år. Av dessa var 15 stycken anmälningar efter självmord. För 38 av Lex Maria-ärendena har händelseanalyser gjorts och i 37 fall har avvikelserapport skrivits.

HSAN och enskilda anmälningar till Socialstyrelsen

Under 2010 har 15 anmälningar till HSAN kommit till chefläkarnas kännedom. Till HSAN kunde patient/anhörig tidigare anmäla själv, då anmäldes t ex en enskild läkare eller sjuksköterska av patiententen. Fr o m 2011-01-01 kan patienten enligt Patientsäkerhetslagen anmäla en händelse till Socialstyrelsen. Landstinget har fått information från Socialstyrelsen att det under 2010 inkommit 33 klagomålsärenden (enskilda anmälningar), att jämföra med 2009 då 27 enskilda ärenden kom till landstingets kännedom.

Lex Maria ärenden i JLL 1993–2010



Smittskyddet – när dricksvattnet inte gick att dricka

Fredag den 26 november gick Östersunds kommun ut med ett VMA – Viktigt Meddelande till Allmänheten – där alla i Östersunds kommun med omnejd uppmanades att koka sitt dricksvatten. Det som befarades, och som senare bekräftades, var att parasiten *Cryptosporidium* fanns i vattnet.

Bakgrunden till meddelandet var att Smittskyddsenheten och landstingets laboratorium hade sett ovanligt många fall av *Cryptosporidium*, en parasit som kan ge besvärlig magsjuka. Efter en kartläggning tillsammans med sjukvårdsrådgivningen väcktes misstanken att smittan spreds via dricksvattnet och Smittskyddsenheten slog larm till kommunen.

För landstingets del uppkom snabbt tre problemområden att hantera: Invånare som insjuknade samt hade frågor kring maginfektionen, bemanning utifrån att egen personal insjuknade, samt dricksvattenförsörjning till sjukhuset och landstingets övriga vårdenheter i Östersund.

Dricksvattenförsörjningen för sjukhuset löstes redan under första helgen. Landstingets fastighetsenhet och transportorganisation ordnade med stora tankar med vatten från Gällö. Vattnet distribuerades sedan ut via mindre dunkar. Detta har kompletterats med att man kokat vatten på de olika vårdenheter i kommunen. Efter den första helgen kopplades även Östersunds hälsocentraler och tandvårdskliniker på systemet.

Information till allmänheten, såväl förebyggande som sjukvårdsinformation, gick dels ut via sjukvårdsrådgivningen och dels via landstingets webbplats. En indelning gjordes gentemot kommunen, där de svarade för information om vattnet medan landstinget svarade för information om parasiten och maginfektionen. Hänvisningar/länkar fanns sedan mellan respektive information. Landstingets smittskyddsläkare fanns också med på samtliga av kommunens presskonferenser kring smittan.

Många av landstingets anställda insjuknade i maginfektionen, framför allt under de första veckorna. De ledde till ett mycket ansträngt läge på många vårdavdelningar. I de allra flesta fall löstes detta med övertid, mertid och vikarier. Centraloperation var dock tvungna att ställa in några operationer under de dagar när bemanningsläget var som hårdast ansträngt.

Cirka 12 000 medborgare anmälde via webben att de haft problem med magen. Det verkliga antalet var sannolikt högre, eftersom alla inte använder internet. Cirka 60 vårdades på sjukhus, främst då på grund av vätskebrist. Som mest var cirka 230 medarbetare inom landstinget hemma samtidigt för magsjuka eller vård av barn. Det förbrukades cirka 2,5 kubikmeter dricksvatten från Gällö per dygn.

Under första kvartalet 2011 görs en enkätundersökning bland medborgarna i syfte att få reda på mer om parasitinfektionen och dess konsekvenser för hälsoläget vid ett större utbrott.



FOTO: JOHAN ALP/BILDARKIVETSE

Systematiskt utvecklingsarbete

Ledningssystem

Inom vården pågår ett ständigt arbete med att efterleva nya krav och att hämta hem ny kunskap om behandlingsmetoder, läkemedel och teknik. Arbetet ställer stora krav på systematik och strukturerat införande.

Att säkerställa att alla medarbetare kan ta del av nya regler och rutiner är viktigt. Detta görs med hjälp av landstingets nya ledningssystem som under året fått sitt slutgiltiga utseende. Ledningssystemet är det ramverk av rutiner och processer som säkerställer att organisationen kan genomföra nödvändiga uppgifter för att uppnå dess mål.

Fokus har legat på att uppfylla socialstyrelsens krav på ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Ledningssystemet klarar även kraven enligt ISO-standard för kvalitet, miljöledning och informationssäkerhet samt enligt OHSAS 18001, ledningssystem för arbetsmiljö. Internrevisorer granskar kontinuerligt efterlevnaden av systemet.

Produktionsplanering

I Omställning 2010 identifierades behovet av en effektivare produktionsplanering.

Under året har en arbetsgrupp utvärderat modeller för produktions- och bemanningsplanering och fört diskussioner med hälso- och sjukvårdens chefer. Under hösten har två verksamhetsområden testat en modell för att se hur den fungerar i praktisk tillämpning. Utvärdering visar att modellen fungerar och planer finns nu för att driva arbetet vidare. Målet är att ha en gemensam modell för produktionsplanering i landstinget.

Effektivare processer

Under året har arbetet med att effektivisera hälso- och sjukvårdens processer fortsatt genom identifiering av processer samt att kontinuerligt visa och utbilda i hur processer styrs på lämpligt sätt. Det kan konstateras att flertalet processer lever och fungerar i någon bemärkelse men det är svårt att avgöra hur de bidrar till ett mer effektivt arbetssätt. Arbetet med att utbilda i hur processer övervakas och förbättras fortsätter.

Forsknings- och utvecklingsenheten (FoU)

FoU-enheten har under året fått en än tydligare utbildningsprofil genom att överta ansvaret för studierektorsorganisationen för ST- och AT-läkare samt samordna huvudhandledarna inom verksamhetsförlagd sjuksköterskeutbildning.

Avtalet med Umeå universitet (UmU) om regionaliserad läkarutbildning (RLU) skrevs under i juni 2010. De första studenterna börjar 17 januari 2011. Avtalet innebär bland annat ett gemensamt ansvar för att, gemensamt med UmU, bygga upp en akademisk miljö kring utbildningen.

Samverkan kring klinisk behandlingsforskning i norra sjukvårdsregionen är under uppbyggnad. Umeå universitet utgör nod och landstingen etablerar kliniska forskningscentra där integrering av nuvarande FoU-enheten och den akademiska miljön kring läkarutbildningen utgör grunden för vårt centra (KFC-Z).

Förbättringsarbeten

Inom landstinget tillämpas en rad metoder för förbättringsarbeten där Genombrottsmetodiken är den mest tillämpade. Lean tillämpas för värdeflödesanalyser.

Landstinget deltar i det för norrlandstingen gemensamma arbetet "Bättre flyt opererande verksamheter" samt i en nationell satsning för ökad patientsäkerhet inom områdena fall, trycksår och undernäring. Inom landstinget pågår kontinuerligt arbete med processutveckling. Under år 2009 har insatserna, utöver ovanstående, främst riktats mot äldres hälsa och diabetes.

Sjuksköterskeutbildning

Under 2010 verkställdes ny organisation för huvudhandledning av sjuksköterskor. I praktiken innebär det att vissa arbetsuppgifter som tidigare kliniska adjunkter vid MIUN utförde, numera ligger inom landstingets ansvarsområde. Verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterske studenter är ett stort uppdrag för landstinget. För termin 4, 5 och 6 av allmänsjuksköterskeutbildningen har överenskommit att varje termin tillhandahålla 50 platser. Utöver detta har landstinget i uppdrag att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning inom specialistsjuksköterskeutbildningarna.

Köpt vård – Riks- och regionvård

Kostnader för köpt vård utanför länet har för första gången sedan 2004 minskat. 2009 var totala kostnaden 276 miljoner och 2010 är den totala kostnaden 1 miljon lägre.

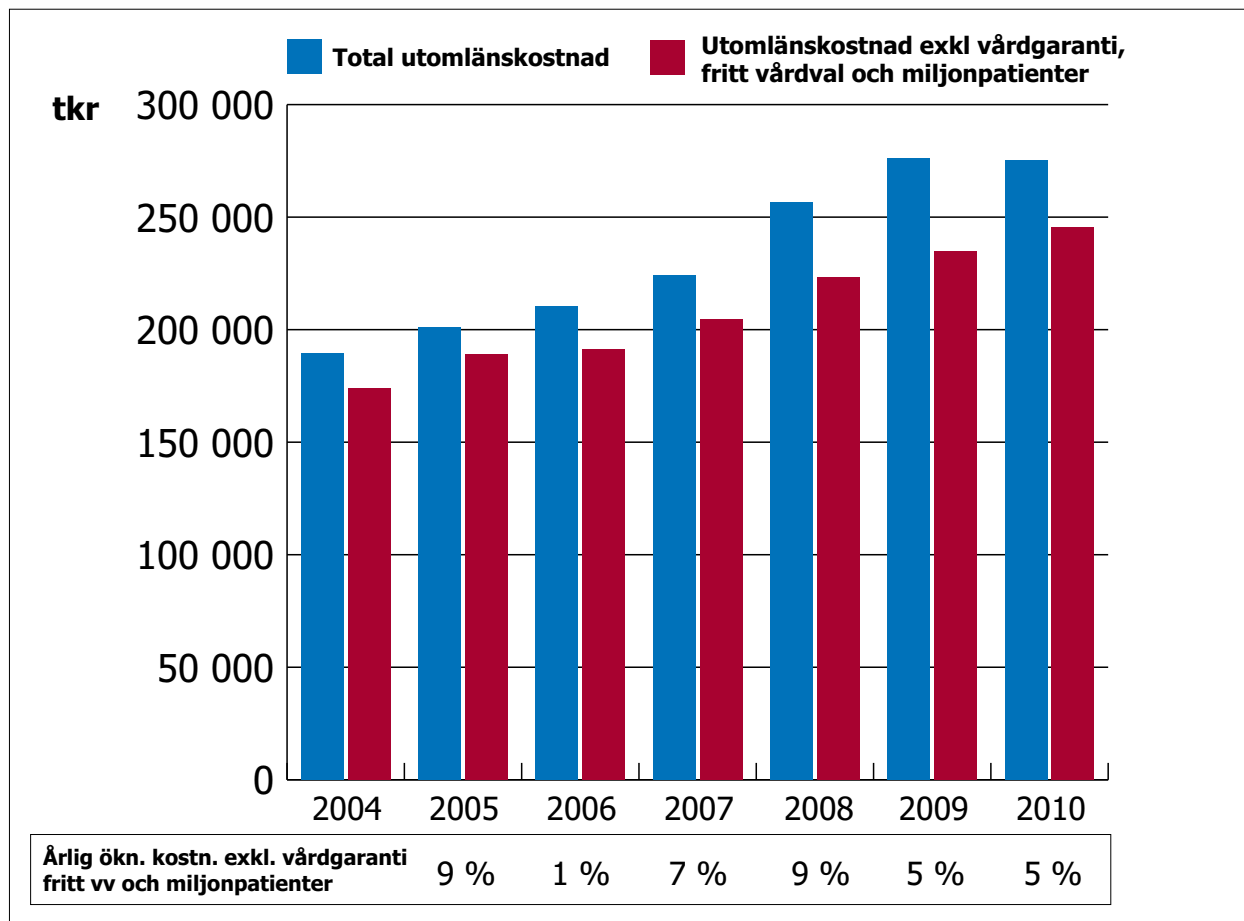
Kostnader för vårdgarantin har minskat från 21 mkr 2009 till 6 mkr 2010. Fritt vårdval har också sjunkit från 5 mkr 2009 till 4 mkr 2010. Tyvärr har dock 2010 varit ett tungt år när det gäller patienter med kostnader över en miljon. Här har kostnaderna istället ökat från 15 mkr 2009 till nästan 20 mkr 2010. Sammantaget innebär detta minskad kostnad på 11 miljoner.

Kostnadsutvecklingen för den köpta vården har 2010 vari 2 procent vilket ungefär motsvarar prisökningar, men det inkluderar också minskat köp p g a vårdgarantin. Priset på Norrlands universitetssjukhus (NUS) där ca 60 procent av vården köps ökade enligt avtal med 1,7 procent men där ökade våra kostnader med ca 10 procent. För NUS har slutenvårdskostnaderna ökat med 8 procent på fyra år varav 5 procent

under 2010. Under dessa fyra år har antalet vårdtillfällen varit oförändrat, men antalet vård dagar har ökat. Vårdtyngden i form av DRG-vikten har ökat med 22 procent under 2010. Sammantaget kan konstateras att det är inte fler patienter men de är sjukare och vårdas längre i Umeå på NUS.

Trots att kostnaderna minskat och budgetmedel tillförts redovisar ändå verksamhetsområdena ett underskott mot budget på ca 10 miljoner dock är det halverat underskott jämfört med 2009. Det centrala anslaget som hanterar alla akutfall som drabbar jämtar har haft ett mycket tungt år och redovisar ett underskott mot budget på 20 miljoner, jämfört med underskott på 13 miljoner 2009. Sammantaget innebär detta att den vård utanför länet kostat 30 miljoner mer än budgeterat.

Som turistlän har Jämtlands läns landsting också betydande intäkter för vård av utomlänare. Under 2010 är intäkterna totalt 64 miljoner vilket är 2 miljoner mer än 2009.



Läkemedel

Det har under året varit stort ekonomiskt fokus för verksamheterna och för många förskrivare är det en pedagogisk utmaning att förklara för patienten att ett nytt, billigare läkemedel är lika bra som det dyrare man använt tidigare. Landstinget har i det arbetet fått draghjälp av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) som bedömt vilka läkemedel som ska ingå i högkostnadsskyddet och vilka som inte är kostnads-effektiva.

Ett projekt pågår som ska förbättra läkemedels-hanteringen i övergångarna mellan olika typer av vård. Detta är viktigt för att bli undvika vård av patienter på grund av felaktig läkemedelsanvändning.

Glädjande under året är det trendbrott som skett i form av minskad förskrivning av diabetesstickor och att övriga effektiviseringar gått så bra som de gjort. Landstinget kommer att ha fortsatt ekonomiskt fokus, försöka hitta fler områden att spara pengar på samt utforma en ny modell för införandet av nya läkemedel. Därutöver är det en utmaning att i större utsträckning erbjuda producentbundna läkemedels-utbildningar som alternativ till läkemedelsindustrins utbildningar, som är gratis för stunden när företagen vill ta sig in i landstingen men kan vara dyr i längden.

Förmånsläkemedel

Kostnaden för förmånsläkemedel i Jämtland år 2010 var 229 mkr, en minskning med 5,5 mkr (–2,3 procent) jämfört med år 2009. Genomsnittlig förändring i riket under samma period var –0,4 procent.

Kostnad och volymer av läkemedel

Volymmässigt får invånare i Jämtland ungefär lika många DDD (definierad daglig dos) som riket i snitt, 543 totalt under år 2010, jämfört med 545 DDD/invånare i riket. Generellt ses en ökning över tid i alla län.

Att jämtar får relativt små volymer läkemedel samtidigt som förskrivningen är nästan billigast i landet räknat i förmånskostnad per DDD resulterar i att kostnaden per invånare är låg, relativt sett. 1 805 kr per invånare i Jämtland jämfört med 2 009 kr i riket och 2 295 kr/inv i Norrbotten. Endast Östergötland

ligger lite lägre med 1 772 kr/inv. Den genomsnittliga kostnaden per DDD har sjunkit för nästan alla län, i Jämtland har den sjunkit från 3,5 kr till 3,3 kr mellan 2009 och 2010. Snittet för riket är 3,7 kr/DDD.

Skillnaden i läkemedelsförskrivning till patienter i länets olika kommuner är mycket stor, invånare i Bräcke får läkemedel för nästan 1 000 kronor mer per person under 2010 jämfört med patienter i Åre, beroende på både större volymer och något dyrare läkemedel. Jämtarna får i snitt mer men billigare läkemedel under året jfr året innan.

Volymmässigt ligger Krokom lägst och Strömsund högst med 455 resp 712 DDD per invånare. Volymen ökar under perioden i alla kommuner utom Åre och Krokom. Den största ökningen ses i Bräcke, där i snitt varje invånare får 39 fler DDD under 2010 jfr 2009. De billigaste läkemedlen förskrivs i Strömsund och de dyraste i Berg och Krokom.

Totalt – förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel

Läkemedelsandel av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna är stor, 11,8 procent, men var under 2010 nere på samma nivå som år 2006.

Totalkostnaden för förmånsläkemedel och rekvisitionsläkemedel i landstinget är 337 mkr, vilket är en ökning på endast 0,6 mkr (0,002 procent) under år 2010 jämfört med 2009. En ökningen på 5,6 mkr ses inom slutenvården, men kompenseras av en minskning på 5,0 mkr inom öppenvården.

Prognos för framtiden

Introduktionen av nya, dyra specialläkemedel samt nya och utvidgade indikationer för befintliga läkemedel kommer sannolikt att leda till att kostnadsökningstakten stabiliseras kring 5 procent. En kraftig besparing kommer nog att ske på rekvisitionsläkemedel eftersom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) korrigerar brister i den tidigare prissättningen, detta skulle då kunna innebära en dämpning av kostnadsökningen.

Regional utveckling

Mål och mätetal	Målvärde	Resultat 2010
Länets befolkning ska vara delaktig i och få ta del av landstingets kulturutbud. Andel av kulturutbudet som ges utanför Östersunds tätort. Andel av kulturutbudet som riktar sig till barn och unga.	50 % av kulturutbudet ges utanför Östersunds tätort. 50 % av länskulturens utbud riktar sig till barn och unga	Målet uppnått Målet uppnått
Antalet sökande till landstings-skolornas olika utbildningar ökar årligen. Antal sökande jmf med tidigare år.	Högre än 2009	Målet uppnått för Folkhögskolorna Birka och Bäckedal. Målet inte uppnått avseende Naturbruksgymnasiet som har minskat antal sökande med 30 %.
Antal resor inom Länstrafiken, exklusive elevkort, ökar årligen. Antal resor jmf med tidigare år.	Högre än 2009	Ökat med 2,9 % för helår 2010 Målet uppnått.
Antal nystartade företag i länet ökar årligen, liksom antalet företag som är fortsatt verksamma tre år efter start. Antal nystartade företag som funnits i minst 3 år.	Högre än 2009	Statistik för år 2010 finns ännu inte framme.
Nya privata arbetstillfällen ska skapas inom området hälsa/personliga tjänster Antal arbetstillfällen	100 nya privata arbetstillfällen innan utgången av år 2010 jämfört med 2007.	Statistik för år 2010 finns ännu inte framme.

Viktiga områden för regional utveckling under 2010

Etableringen av Regionförbundet i Jämtlands län innebär att en ny myndighet samlar länets resurser för samordning och genomförande av utvecklingsarbete i länet. Bildandet av regionförbundet Jämtlands län har på olika sätt påverkat verksamheterna inom regional utveckling särskilt under andra halvåret. Många olika delutredningar har gjorts där frågan om överförande av Naturbruksgymnasiet krävt störst engagemang. Under årets sista skälvande timmar backade Jämtlands gymnasieförbund ur. Det innebär att skolan är kvar i landstinget och att nya utredningar kommer under år 2011.

Landstinget har deltagit tillsammans med Statens folkhälsoinstitut, Region Skåne, Västra Götaland, Region Halland och Region Uppsala, i ett projekt

som ska analysera hälsa som tillväxtfaktor. Projektet avslutades i december och resultatet blir att hälsa som utvecklingsfaktor är verifierat. Framför allt påverkar medborgarnas livsvillkor vilken utvecklingskraft en region får. Länets kommuner och landstinget har tillsammans tagit fram en folkhälsopolicy som kommer att ligga som grund för det operativa arbete som respektive huvudman genomför. Samarbetet med Trönderna kring folkhälsopolitik har utvecklats under året och flera intressanta utvecklingsmöjligheter kommer att bearbetas under år 2011.

Arbetet inom Europaforum och EU har haft fortsatt fokus på Sammanhållningspolitiken inom EU (stöd till utvecklingen av Europas olika regioner). Det är nu grunderna för kommande programperiod läggs. I NSPA-nätverket (norra Norge, norra Sverige och norra Finland) har en gemensam position

utarbetats som presenterats för EU kommissionens företrädare. Mottagandet har varit positivt vilket gör att arbetet i NSPA nätverket kommer att utgöra underlag för fortsatt dialog med Kommissionen om kommande EU politik som påverkar vårt område.

Förslaget om sammanslagning av Mid Sweden Office och North Sweden European Office har inte lett fram till något beslut under året. Dialogen fortsätter om vilka samarbetsformer som är möjliga.

Länskulturen

Kulturen har en viktig roll för världen som vi förknippar med ett gott samhälle. Konst och kultur bidrar till attraktiva mötesplatser, informellt lärande, regional tillväxt och ökad sysselsättning. De kulturpolitiska målen lyfter särskilt fram allas rätt till delaktighet i kulturlivet, förnyelse, kulturell mångfald och ett levande kulturarv.

Projektverksamheten ger framgångsrik utveckling i samarbete med andra regionala och nationella utvecklingsaktörer. 2010 har drygt 10 mkr tillkommit genom projektstöd, EU medel m m. Under 2011 avslutas ett flertal projekt och ett par nya ansökningar planeras inom filmutveckling och fortsatt utveckling av kreativa näringar. Området bidrar till att skapa sysselsättning för kulturarbetare i länet och nationellt.

Ökad tillgänglighet till scenkonst för personer med funktionshinder utvecklas genom "FUNK"-projektet i samarbete med norrlands nätverk för musik- och dansteater och Handikappförbundet. Attitydfrämjande insatser har riktats till särskilt utsatta grupper och genom val av produktion och utbud av konst, scenkonst, film mm.

En stor del av utbudet inom konsulentverksamheten har riktats till barn och unga där eget skapande prioriterats. Utbudet av scenkonst är högt. Utfall över året ger 2,5 föreställningar per dag. Mer än 50 procent av utbudet som utgörs av föreställningar och aktiviteter har riktats till barn och unga, mer än 50 procent utanför Östersund. Exempel på egen-skapande verksamhet är Teater Barda, slöjdklubbar, skapande skola med Kulturattack för 500 skolever under hösten, projekt Ida för unga kvinnor, ungdomsprojektet "Rondeller" samt bussning av skole-

lever till arrangemang och kulturarenor som Jamtli och Färgfabriken norr.

Innovationer och utveckling sker genom partnerskap och samverkan över länsgränser och nationella gränser. Sommar-teatern med "Vidundret" engagerade brett deltagande av föreningslivet runt om i länet. Midnordic Filmcommission har lockat flera spännande filminspelningar till länet.

Designcentrum Jämtland har etablerat begreppet destinationsdesign på nationell nivå och deltagit i utvecklingsarbete för nya näringar i samarbete med bl a KK-stiftelsen. Välbesökta spektakeldagarna i oktober synliggjorde de kreativa näringarna i länet.

Utbildning/Utveckling

Folkhögskolorna

Landstinget bedriver folkskoleverksamhet vid Birka i Ås och vid Bäckedal i Sveg.

Bäckedals Folkhögskola har bedrivit folkbildningsverksamhet samt därmed förenad kompletterande verksamhet i enlighet med den upprättade planen för verksamhetsåret. Verksamheten har uppnått målen vad gäller både kvalitet och volym och volymresultatet blev högre än planen även detta år. Samarbetet med Härjedalens kommun vad gäller svenska för invandrare och grundläggande studier på grundskolenivå har fortsatt under året och kommer även framgent att utgöra en allt viktigare del av den sektor av skolans uppdrag som riktar sig mot den egna kommunen Birka Folkhögskola har som mål att genomföra 7 094 deltagarveckor och har under detta år genomfört 7 574 dtv, dvs 106,6 procent. Antal sökande ht 2010 var 599 (inklusive våra distansutbildningar) och inskrivna i september var 238 studerande.

Birka har således ett gott söktryck. Det område vi har jobbat lite extra med för att öka antalet sökande är klassisk musik. Antalet sökande har minskat på dessa utbildningar i hela landet. Vi bedömer att det beror på en "hausse" kring mera trendorienterade musikutbildningar (musikal, cheerleading, idol och talangjaksbetonade utbildningar) men hoppas att vi kan bibehålla vår klassiska utbildning om än i något mindre skala under en period.

Åsbygdens naturbruksgymnasium

Naturbruksgymnasium hade för 2010 budgeterat utifrån ett intag på 50 elever inför höstterminen. I dagsläget har vi 40 elever intagna, vilket är lägre än förväntat. Elevantalet på skolan har de senaste åren minskat från som mest 205 elever till idag 164 elever. Detta innebär att gymnasiet måste anpassa sina kostnader därefter.

JiLU Landsbygdsutveckling

Inom JiLU landsbygdsutveckling bedrivs ett stort antal utvecklingsprojekt inom ramen för temana Trädgård, Lantbruk, Skog och Trä. Vidare ansvarar verksamheten för Jegrelius – Institutet för Tillämpad Grön Kemi som driver projekt och utvecklingsarbeten.

Nya utbildningssatsningar har etablerats såsom yrkesvux, lärlingsutbildningar och vattenbruksutbildning inom yrkeshögskolan. Den ettåriga högskoleutbildningen i "grönt entreprenörskap" fortsätter enligt plan. Inom vuxenlärlingsprojektet har flera lärlingar inom grön sektor startat. Ullforum-projektet fortsätter enligt plan och ett projekt om ull för isolering har beviljats. De tre skogsprojekten löper enligt planerna och en flytt av Tema Skog från Bispgården till Ås förbereds. Även träprojektet Tre-FF.se löper på i god fart.

Europa Direkt har bland annat genomfört en nationell konferens om människohandel samt medborgarutbildningar om hur demokratin fungerar i samhället. En uppmärksam dag för elever och allmänhet med fokus på främlingsfientlighet har genomförts i Sveg.



Ekonomi – utfall och analys

Mål och mätetal	Målvärde 2010	Resultat 2010
God ekonomi Nettokostnadsökning	1,6 %	–0,6 % nettokostnadssänkning (–17 mkr) Målet uppnått.
Lagefterlevnad och Kostnads- kontroll Avtalstrohet	90 %	88 % (86 % år 2009) Målet inte uppnått.
Långsiktigt bibehållet värde på anläggningstillgångarna Årets investering i fastighet, maskiner och utrustning.	113,9 mkr	Utfall 116,4 mkr varav fastighet 62 mkr, maskiner/inventarier 42 mkr, hjälpmedel 12 mkr Målet uppnått.

Årets resultat

Årets ekonomiska förutsättningar har varit svårbedömda då skatteprognoserna varierat under året samtidigt som stora intäkt- och kostnadsposter tillkommit.

Landstinget redovisar ett ekonomiskt resultat för året på 67,8 mkr. Under våren reviderade Landstingsfullmäktige upp kravet på ekonomiskt utfall utifrån en förbättrad skatteprognos samt att budgeterade inprioriteringar sköts på framtiden. I relation till reviderad budget, 83 mkr, innebär det ekonomiska utfallet en negativ avvikelse med 15 mkr. Avvikelsen beror till 11 mkr på försämrat resultat i verksamheten, 3 mkr på lägre skatter och generella statsbidrag (justerat för ändrad redovisningsprincip) och 1 mkr på försämrat finansnetto.

Verksamhetsområdena har under året haft ett stort sparbeting då man dels hade att hantera en obalans på 77 mkr från år 2009, dels fick en ramsänkning med 86 mkr som följd av omställningsarbetet. Till detta kom under året extrakostnader för bl a kösatsning, pandemivaccination och cryptosporidium i Östersunds dricksvatten. Trots omställningsarbete och andra åtgärds paket klarades inte detta åtagande fullt ut.

Några positiva händelser av engångskaraktär har bidragit till att förbättra resultatet för året. Sänkt sjukfrånvaro medförde att sektorn slapp betala premier för avtalssjukförsäkringarna under 2010. För JLL innebar det 24 mkr. Till detta kom landstingets andel av kömiljarden, 20,3 mkr.

Nettokostnadsutveckling

Budget för året byggde på en förväntan om sänkta kostnader till följd av ett omställningsarbete som landstinget bedrivit sedan år 2008. I stor utsträckning har förväntan kunnat infrias även om tillkommande kostnader under året har dämpat resultateffekten något.

Landstingets nettokostnader har minskat med –0,6 procent eller –17 mkr. Sänkningen beror till del på att landstinget ändrat redovisningsprincip för sjukskrivningsmiljarden. År 2009 redovisades 20 mkr bland generella statsbidrag och år 2010 redovisades 23 mkr bland verksamhetens intäkter. Rensat från effekten av den ändrade redovisningsprincipen hade landstinget en reell nettokostnadsökning på 0,1 procent eller 3 mkr.

I jämförelse med övriga landsting hade Jämtland år 2010 näst lägst kostnadsökning i landet. Även år 2009 hade landstinget en klart lägre nettokostnadsökning än riksgenomsnittet, en utveckling som måste hålla i sig även kommande år om den totala ekonomin ska kunna hållas.

BUDGETFÖLJSAMHET

Under året har budgeterat resultat reviderats enligt nedan:

Landstingsplan 2010–2012, fastställd november 2010	+53,8 mkr
Landstingsfullmäktige juni 2010	+91 mkr
Landstingsfullmäktige oktober 2010	+83 mkr

Omställning 2010

Landstinget insåg under år 2008 att skatteintäkter och generella statsbidrag under kommande planperiod inte skulle räcka till för att finansiera verksamheten. Ett stort omställningsarbete inleddes då med syfte att sänka kostnadsnivån i landstinget och samtidigt skapa utrymme för nya, viktiga satsningar. I arbetet identifierades ett stort antal aktiviteter som landstinget antingen ska upphöra med eller finna effektivare sätt att utföra. Beslut om genomförande fattades i april 2009.

De aktiviteter som skulle prioriteras bort och effektiviseras representerade en nettokostnad. Inför år 2010 konkretiserades omställningsarbetet i ram-sänkning för verksamhetsområdena. Totalt sänktes ramarna med 86 mkr varav 44 mkr avsåg bortprio-

riterad verksamhet som landstinget skulle upphöra med och 42 mkr avsåg effektiviseringsuppdrag där befintlig verksamhet skulle utföras till lägre kostnad.

Verksamhetsområdenas slutrapport för året visade relativt god måluppfyllelse för omställningsarbetet. Av den bortprioriterade verksamheten anger verksamhetsområdena att 40,1 mkr av 44 mkr helt eller delvis har genomförts. För effektiviseringsarbetet har 13 mkr av 16 mkr realiserats när det gäller områdes-specifika åtgärder. Av de landstingsgemensamma uppdragen har effekten inte kunnat följas på samma sätt men områdena uppger att åtgärderna till stor del genomförts.

Bortprioriterad verksamhet som av olika anledningar inte kunnat genomföras – helt eller delvis – framgår av tabellen nedan.

Beslutad bortprioritering	Område	Ekonomiskt värde (tkr)	Kommentar
Delvis genomförd			
Sluta skriva ut rabatterade lokalt verkande östrogener till kvinnor med övergångsbesvär	BarnKvinna	300	Beslutet under omprövning
Sluta utreda och behandla medelsvårt urinläckage (hänvisas till primärvården)	BarnKvinna	11	
Sluta ta emot förkylningspatienter (det räcker ofta med egenvård)	Primärvård	1 515	Svårt att realisera
Teststickor – diabetes typ 2, kost- och tablett-behandlade Utskrivning 25 stickor/år	Primärvård	1 900	Prishöjningar och fler diabetiker
Sluta behandla hand- och fotvårtor	Primärvård	110	
Sluta behandla lindrig acne	Primärvård	58	
Sluta behandla kosmetiska hudförändringar som bedömts ofarliga	Primärvård	100	
Sluta hälsoundersöka friska personer, t ex EKG, blodtryck och provtagning (gäller ej riskgrupper)	Primärvård	520	
Inte genomförd			
Sluta medverka i Vägverkets registrering och uppföljning av trafikskador – Strada	Akutvård	104	Avtal med vägverket ger bättre ersättning.
Sluta med uppföljning, pågående behandling, utredning och rådgivning för ungdomar över 18 år (får istället stöd från vuxenhabiliteringen)	BarnKvinna	204	
Avveckla den mobila enheten	Folk tandvård	80	
Sluta utreda barn med röststörning	HIÖÖ	7	
Sluta med ryggmärgsvätskeprov hos vissa patienter med demens	Medicin	3	Annars övervärtill till Primärvård
Konsultmedverkan från specialiserade vården	Primärvård	250	Samarbetet inte igång
Skriva ut färre inkontinenshjälpmedel	Primärvård	3 500	Får ej genomföras
Sluta köpa extern verksamhetsservice på folkhögskolan Bäckedal	Utbildning Utveckling	200	Förhindras av ingångna avtal

Utfall per verksamhetsområde (Mkr)	Utfall 2010	Utfall 2009	Utfall 2008	Utfall 2007
Motsedda utgifter	57,9	-3,6	-1,4	30,3
Landstingsdirektör med staber	11,6	13,8	10,2	21,6
Landstingsservice	5,7	2,0	1,2	16,4
Kirurgi	2,1	-28,0	-17,4	-10,5
Länskulturen	0,9	1,6	1,0	0,2
Patientnämnd	0,2	0,4	0,6	0,3
Revision	0,0	0,4	0,0	0,0
Medicinsk diagnostik och teknik	0,0	-2,4	-2,1	0,0
Akutvård	-0,4	-4,7	-6,7	-10,9
Politisk organisation	-0,5	-0,2	0,2	-1,3
Folktandvård	-1,5	0,6	-1,4	0,8
Psykiatri	-1,7	1,7	-6,9	-3,5
Barn/Kvinna	-2,9	0,3	5,5	11,9
Omställningsgrupp	-4,0	0,0	0,0	0,0
Primärvård	-4,7	4,3	-5,8	6,2
Ortopedi	-5,4	-40,9	-17,0	-16,6
Utbildning och utveckling	-5,6	0,5	-3,1	0,0
Medicin	-6,2	-7,4	-6,9	-17,0
Rehabilitering/Hjälpmedel/Reumatologi	-6,3	-11,3	-4,8	-14,5
Hud/Infektion/Ögon/Öron	-11,2	-4,2	-11,0	-6,9
Budgetavvikelse förvaltningsorganisationen	28,0	-77,0	-65,8	6,5
Finansnetto och skatter	39,8	50,3	-30,0	36,0
Resultat	67,8	-26,7	-95,8	42,5

Balanskravet

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

Resultatet för år 2010 innehåller reavinst vid försäljning av värdepapper (3,1 mkr), byggnader och mark (4,7 mkr) och inventarier (0,08) samt reavinst vid försäljningar hos hjälpmedelscentralen (0,2). Avgår i balanskravsberäkningen gör även 4 mkr avseende omställningskostnader, främst i form av särskild

avtalspension (SAP).

Justerat resultat enligt balanskravet är för år 2010 63,7 mkr. Detta innebär att planen för återställande av 2008 och 2009 års underskott inte höll. Med 2008 års resultat enligt balanskravet, -72,2 mkr respektive -28,2 för 2009, har landstinget att återställa totalt 100,4 mkr. Det innebär att -36,7 mkr återstår att återställa.

Årets investeringar i maskiner, inventarier och hjälpmedel

År 2010 har landstinget investerat i maskiner, inventarier och hjälpmedel för 54,6 mkr (72,3 mkr år 2009). Enligt landstingsplanen för året var budgetutrymmet 40 mkr exklusive investering i hjälpmedel.

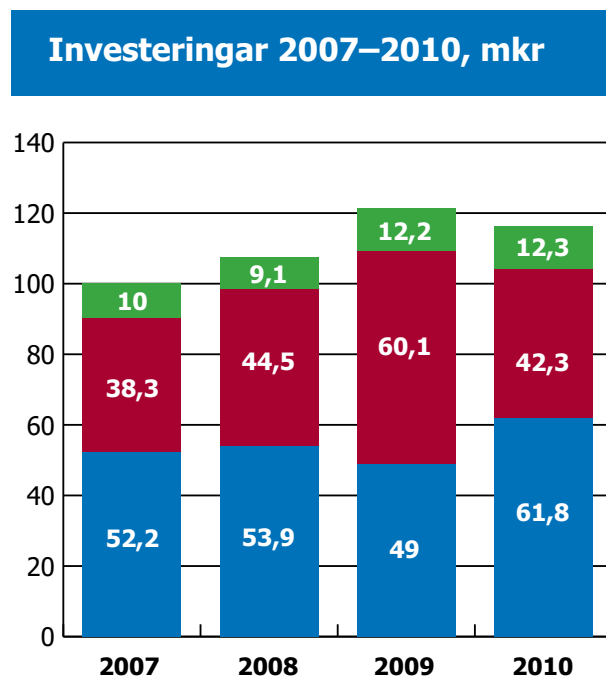
Hjälpmedelscentralens hjälpmedel redovisas sedan år 2007 som anläggningstillgångar, från att tidigare ha kostnadsförts direkt vid anskaffningen. Årets investeringar avseende uthyrda hjälpmedel uppgick till 12,3 mkr (12,2 mkr år 2009).

Budgetutrymmet överskreds med 14,6 mkr beroende av stora investeringsbehov inom några områden. Exempelvis har Medicinsk diagnostik och teknik (MDoT) investerat 9,2 mkr i datortomograf. Folk tandvården har anskaffat 26 st unitar för 7,1 mkr och Akutområdet har köpt 3 st ambulanser för 3,7 mkr.

Trots att investeringsnivån varit hög de senaste två åren så ligger avskrivningarna fortfarande på en jämn nivå, 54,4 mkr (53,0 mkr), jämfört med tidigare år. Verksamhetsområdena hade budgeterat för en avskrivningsnivå på 61,6 mkr.

För de kommande två åren (2011–2012) så visar verksamhetsområdena stora investeringsbehov maskiner, inventarier och hjälpmedel. År 2011 bedöms behovet uppgå till 80 mkr och år 2012 55 mkr. Det är främst MDoT som ser stora investeringsbehov i tung teknisk utrustning på totalt ca 43 mkr. Exempel

är magnetröntgenkamera, digital mammografi och gammakamera.



Område	Investeringar i maskiner och inventarier över 500 tkr, år 2010	Belopp (tkr)
Akuten	Ambulansfordon 3 st	3 717
Akuten	Utbyte av kommunikationsutrustning i ambulanser	1 726
Folktandvård	26 st Unitar	7 114
HIÖÖ	OCT-kamera, Ögon	760
Kirurgi	3 st Videoduodenoskop (endoscopienhet)	1 006
L-dir m staber	Ombyggnation datorhallar	1 338
MDoT	Datortomograf Röntgen inkl ombyggnadskostn	9 186
MDoT	2 Virusanalysinstrument (mikrobiologi)	900
MDoT	Ultraljudsutrustning Fysiologavdelningen	980
Medicin	Inventarier till ny Dialysavdelning	821
Psykiatri	Möbler, utrustning Storgatan	1 055

Investering i fastigheter

Fastighetsinvesteringar uppgick för året till 61,8 mkr (49,0 mkr år 2009). Investeringsplanen för året var 73,9 mkr. Större projekt har varit tillgänglighetsförbättringar för handikappade, ombyggnad av lokaler till regionala läkarutbildningen, ny beroendeenhet, ny entré på akutmottagningen, anpassning av hissar till nya krav samt färdigställande av den nya dialysavdelningen. Bland de många mindre projekten kan nämnas förbättrade helikopterlandningsplatser, ombyggnation av Brunflo och Bräcke Hälsocentraler, endoskopi, patologen, klinkemlab, isotopen m m. Fönsterbytet och PCP-saneringen av höghuset har färdigställts. Investeringen av den nya reservkraften för Östersunds sjukhus har fortlupit enligt fastställd plan under året. Reservkraftprojektet planeras vara helt färdigutbyggt 2012.

För den kommande treårsperioden (2011–2013) finns utrymme för fastighetsinvesteringar för 105 mkr. Behovet är avsevärt större så ett noggrant prioriteringsarbete kommer att göras. Större projekt som ska färdigställas under perioden är lokaler för beroendeenheten och regionala läkarutbildningen. Nya stora projekt är ombyggnaden av plan 3 och 6, ny entré mot norr, flytt av neurolog, tillskapande av nya omklädnadsrum samt ombyggnad av våra folkhögskolor Birka och Bäckedal.

Avtalstrohet

Från och med år 2010 höjdes målet för avtalstrohet från 85 procent till 90 procent. Detta har för upphandlingsenheten inneburit en ökad efterfrågan på upphandlingar av lägre belopp. Besparingskravet under året har också lett till att många verksamhetsområden fokuserat på inköp.

Information och utbildning om uppföljningsmodellen har på efterfrågan från verksamheten skett fortlöpande och avtalstrohet ingår i utbildningspaketet för Ny som chef. Intresset i landet för uppföljningsmodellen är fortfarande stort.

En mindre avtalsuppföljning har genomförts som

pilotprojekt och arbetet kommer att utgöra grund för större genomlysningar under 2011.

I slutet av året påbörjades en granskning av vilka som köper varor och tjänster. Den upphandlingsbara urvalsvolymen omfattade 713 mkr, ca 50 000 fakturor och 665 unika fakturamottagare identifierades.

Av dessa 665 personer står 440 mottagare för 300 mkr av volymen och de hanterar ca 12 000 fakturor. Gruppen har en avtalstrohet på 97 procent.

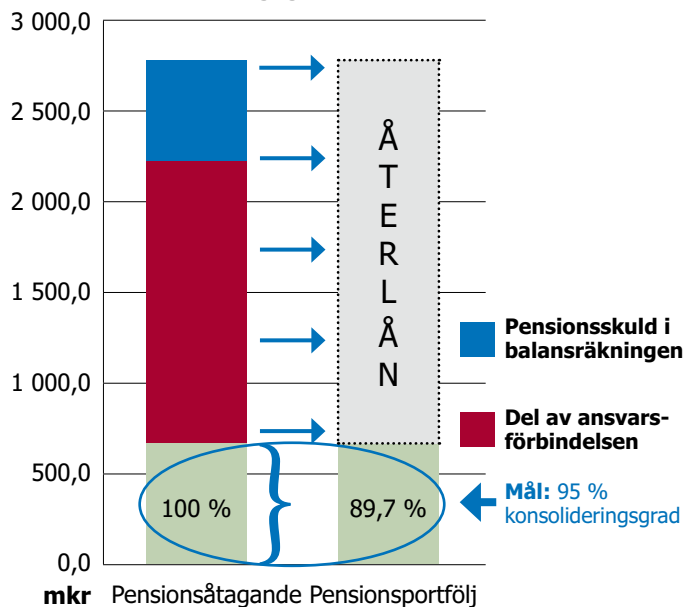
104 stycken mottagare har en eller två fakturor och volymen är endast på 0,6 mkr. 225 stycken mottagare står för 413 mkr och de hanterar ca 38 000 fakturor, vilket motsvarar 73 procent av fakturavolymen och avtalstroheten för gruppen var endast 76 procent.

Pensionsåtagande och pensionsportfölj

Landstingets totala åtagande för pensioner till de anställda uppgick i slutet av år 2010 till 2 779,3 mkr inklusive särskild löneskatt. Åtagandet består av pensionsskulden i balansräkningen på 540,9 mkr och en ansvarsförbindelse för pensioner intjänade före 1998 på 2 238,4 mkr. Som en följd av att ansvarsförbindelsen minskade med 84 mkr, sjönk det totala pensionsåtagandet under 2010. För de närmaste åren beräknas ansvarsförbindelsen öka med 40,5 mkr år 2011, minska med 8,4 mkr år 2012 och minska med 12,8 mkr år 2013 – en sammantagen ökning under hela treårsperioden med 19,4 mkr. Från och med år 2012 och framåt beräknas ansvarsförbindelsen minska i storlek varje år. Utbetalningarna från ansvarsförbindelsen kommer att öka under de närmaste åren. För år 2010 uppgick utbetalningarna till 86,1 mkr och de beräknas uppgå till 94,5 mkr år 2011, 97,0 mkr år 2012 och 102,6 mkr år 2013.

Före 1999 lade inte landstinget undan några medel för att kunna möta pensionsåtagandet. De tillgängliga medlen återlånades istället och användes till investeringar, återbetalning av lån och till landstingets löpande verksamhet. Ackumulerade återlån uppgår nu till 2 221,9 mkr.

Pensionsåtagande, pensionsportfölj, konsolideringsgrad och återlån



Sedan 1999 har landstinget regelbundet flyttat medel från kassa och bank till en långsiktigt förvaltat värdepappersportfölj. I balansräkningen finns den upptagen bland de finansiella anläggningstillgångarna. Marknadsvärdet på pensionsportföljen uppgick per 2010-12-31 till 557,4 mkr, vilket motsvarar 20,1 procent av landstingets totala pensionsåtagande.

Förvaltningen av pensionsportföljen har skett i enlighet med det placeringsreglemente som fullmäktige beslutat om. Syftet med pensionsportföljen är att den ska användas för att klara av den kraftiga ökningen av pensionsutbetalningarna under perioden 2012–2032. Målet för portföljförvaltningen är att uppnå en konsolideringsgrad på minst 95 procent. Det innebär att den marknadsvärderade pensionsportföljen ska uppgå till minst 95 procent av den del av åtagandet – också marknadsvärderat – som den avser täcka. Efter att ha försämrats kraftigt 2008, förbättrades därefter konsolideringsgraden och uppgick i slutet av 2010 till 89,7 procent. Fullmäktige fattade under året beslut om att pensionsmedel ska investeras i vindkraft för produktion av el för egen förbrukning.

Det förväntade överskottet på investeringen, jämfört med köp av el från annan leverantör, ska tillräknas pensionsportföljen. Det beräknas leda till en ökning av konsolideringsgraden. I enlighet med det förändringar i placeringsreglerna som beslutades av fullmäktige 2009, gjordes inga nya aktieplaceringar under året, utan ökningen i pensionsportföljen bestod av obligationer. Vid utgången av 2010 hade pensionsportföljen en fördelning av 11 procent aktie och 89 procent ränteplasseringar. Det som drog ned avkastningen på aktieplaceringarna var att innehavet i en aktiefond med miljöinriktning under 2010 sjönk med 18,5 procent.

Pensionsportföljen 2010 i siffror	Ränteplasseringar	Aktieplaceringar	Summa
Marknadsvärde 091231 samt anskaffningsvärde 2010	487 343 718	61 983 648	549 327 366
Bokfört värde 101231	504 560 928	66 348 510	570 909 438
Marknadsvärde 101231	496 171 106	61 257 780 *)	557 428 886
Orealiserad förändring av marknadsvärdet 2010	8 827 388	–725 868	8 101 520
Realiserad avkastning 2010	7 250 588	0	7 250 588
Avkastning 2010 **)	3,3 %	–1,2 %	2,8 %
Fördelning tillgångsslag marknadsvärde	89 %	11 %	100,0 %
*) Marknadsvärdet på aktieplaceringarna som understiger det bokförda värdet avser obligationer med kapitalgaranti, d v s de har ett garanterat värde på förfallodagen.			
**) Realiserad och orealiserad avkastning i relation till portföljens marknadsvärde 091231 och anskaffningsvärden 2010.			

Likviditetsförvaltning och upplåning

Landstingets kortfristiga placeringar ska utgöra en buffert för variationer i betalningsströmmarna, samt ge en högre avkastning än STIBOR en vecka plus 0,03 procentenheter. De består därför till mer än 70 procent av certifikat och obligationer med relativt korta löptider. Under år 2010 har portföljen givit en realiserad avkastning på 1,88 procent jämfört med målet som låg på 0,53 procent. I kronor räknat motsvarar det en meravkastning på ca 5,2 mkr.

Landstinget hade en god betalningsberedskap vid slutet av 2010. Enligt målet för betalningsberedskap ska 65 mkr kunna utbetalas inom två dagar och 300 mkr inom tre dagar.

Den kortsiktiga likviditetsförvaltningen har skett i enlighet med reglemente för kortsiktig likviditetsförvaltning, upplåning och skuldförvaltning.

Landstinget hade ingen upplåning vid utgången av 2010.

Landstingets betalningsberedskap 2010-12-31

Tillgångar	Belopp mkr
Kassa & Bank	152,6
Kortfristiga placeringar	123,7
Checkräkningskredit	50,0
Medel som kan betalas ut inom två dagar	326,3
Kortfristiga placeringar, obligationer	105,9
Medel som kan betalas ut inom tre dagar	432,2



FOTO: P. FISCHER/BILDARKIVET.SE

Medarbetare

Mål och mätetal	Målvärde 2010	Resultat 2010
Medarbetarindex ska ligga över nivån för en väl fungerande organisation inom svenskt arbetsliv. Medarbetarindex	65	Ny medarbetarenkät ej jämförbar med satt målvärde. Målet bedöms uppnått enligt de kriterier som gäller för ny enkät.
Alla arbetsplatser ska ha ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete enligt AFS 2001:1. Upprättade checklistor SAM.	60 % 2010 80 % 2011 100 % 2012	Målet bedöms uppnått.
Sjukfrånvaron ska minska. Procent av totalt utförd tid.	4,5 % av ordinarie avtalade arbetstiden	5,8 % sjukfrånvaro för året Målet inte uppnått.
Landstinget ska ha jämställda löner. Andel medarbetare med osaklig löneskillnad.	0 %	Oklart om målet är uppnått. Kartläggning gjord under år 2010 påvisar brister i arbetsvärdering. Handlingsplan anger att alla arbetsvärderingar ska ses över.
Ledarskapsindex ska ligga över nivån för ett väl fungerande ledarskap inom svenskt arbetsliv. Ledarskapsindex	65	Ny medarbetarenkät ej jämförbar med satt målvärde. Målet bedöms uppnått enligt de kriterier som gäller för ny enkät.
Alla som handleder studenter, elever, medarbetare under utbildning ska ha genomgått handledarutbildning. Andel utbildade handledare	år 2010 60 % år 2011 80 % år 2012 100 %	Målet inte uppnått.
Nyttjande av inhyrd personal ska minska. Antal timmar och kostnad.	-25 % år 2010 i förhållande till 2007 års utfall.	Ökning med 6,7 %. Kostnaden år 2010, 33,3 mkr, är 2,1 mkr högre än år 2007. Målet inte uppnått.
Andelen heltidsanställda ska öka. Andel som har heltidstjänst.	90 % i förhållande till det totala antalet anställda 2010	78,4 % heltidstjänster. Antal deltidstjänster har ökat från 15,6% år 2009 till 21,6 % år 2010. Målet inte uppnått.

År 2010 har varit ett år då landstinget har haft mycket fokus på att effektuera beslutade bortprioriteringar och effektiviseringar. När resultatet av gjorda ansträngningar summeras så kan konstateras att landstinget med helårseffekt 2011 minskat de personalrelaterade kostnader med ca 50 miljoner kr. Summan får vi genom att lägga ihop vad som bortförhandlats i form av förmåner, minskad arbetad tid samt neddragningar på både arvodesanställningar och anlitaandet av bemanningsföretag. Hänsyn har tagits till att overtiden har ökat något under året.

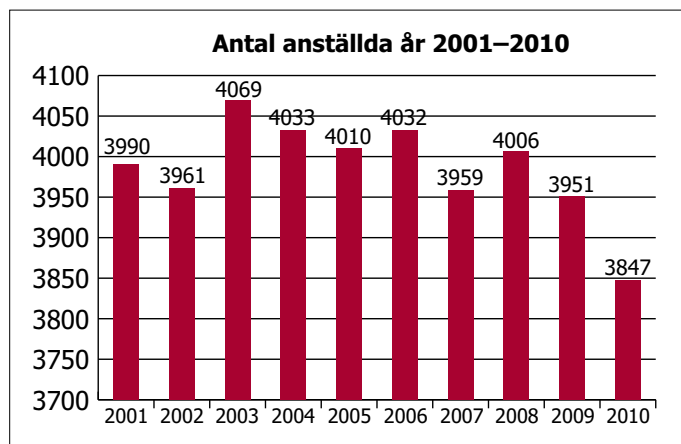
Under året har en ny gemensam arbetstidsmodell förhandlats fram som en möjlighet att ha i relation till traditionella scheman. Då införandet skett suc-

cessivt under 2010 och fortsatt under 2011 har ingen utvärdering gjorts, men bedömningen är att den ska vara minst kostnadsneutral, men också medföra en bättre arbetsmiljö med att man får vara delaktig i planeringen av sin arbetstid.

Den centralt inrättade bemanningsfunktionen för att hantera uppkommen övertalighet har under 2010 fungerat över förväntan. Cirka 40 medarbetare som utförhandlats, har kunnat hanteras och matchas mot vakanser som uppstår inom landstinget. Detta har inneburit att endast en handfull medarbetare behövt lämna landstinget. Detta har både varit mycket kostnadseffektivt liksom en bra personalpolitik.

Antal anställda

Antalet anställda (månadsavlönade hel- och deltidsanställda personer) uppgick den 31 december 2010 till 3 847. Förändringen mot föregående år är 104 färre anställda. Minskningen motsvarar 2,6 procent. Av de anställda är 76 procent kvinnor och 24 procent män.



Utförd tid

Att följa utvecklingen av utförd tid är ett sätt att se hur verksamheten utvecklas och följa eventuell förskjutningar i kompetens. Den utförda tiden har minskat med 80 507 timmar (1,4 procent). Omräknat i årsarbetare motsvarar det cirka 64 årsarbetare.

Minskningarna hänförs till största delen, till planerade neddragningar i pågående omställningsarbete. Verksamhetsområden med vårdavdelningar, redovisar att minskningarna i stor utsträckning har skett på vårdavdelningar och bland undersköterskegruppen. Fördelningen av utförd tid mellan de stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård innebär en fortsatt kompetensförskjutning mot högre och dyrare kompetens.

Bemanningsföretag

Läkare	År 2008	År 2009	År 2010
Antal timmar	39 338 tim	29 198 tim	26 472 tim
Kostnader	48,4 mkr	35,5 mkr	33,3 mkr

Skäl till att anlita bemanningsföretag är att man inte har kunnat bemanna vakanser, frånvaro med egen personal. För att klara patientsäkerhet, vårdgaranti, kömiljarden, arbetsmiljön så bemannar landstinget upp med inhyrda läkare. De verksamhetsområden som ökade sina kostnader för inhyrda läkare under året var Hud/Infektion/Ögon/Öron, Kirurgi, Medicinsk Diagnostik o Teknik samt Medicin. Verksamhetsområdena Psykiatri, Rehabilitering/Hjälpmedel/Reumatologi.

Primärvård och Landstingsdirektörens staber har minskat sina kostnader för bemanningsföretag. Framförallt Psykiatriområdet har minskat sina kostnader rejält, ca 3,7 miljoner. De har kunnat göra det utifrån att de har kunnat rekryterat och bemannat med egen personal. Jämfört med 2009 har kostnaderna totalt minskat med 2,2 mkr och jämfört med 2008 har kostnaderna minskat med 15,1 mkr.

Arvodesanställda

Arvodesanställda läkare	År 2009	År 2010
Utförd tid	7 616 tim	5 338 tim
Total kostnad (inkl resor och bostadsförmåner)	6,6 mkr	4,1 mkr

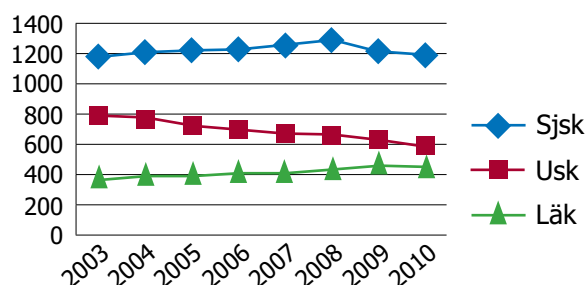
Totalt har det skett en minskning av kostnader för arvodesanställda läkare med 2,5 mkr. Samtliga verksamhetsområden som arvodesanställer har minskat sina kostnader för denna grupp.

Den totala kostnadsminskningen för arvodesanställningar och bemanningsföretag blir 4,7 mkr. Det ska då ställas i relation till ökade kostnader för egen personal. Minskningen motsvarar ca 4 överläkarbefattningar.

Förskjutning av kompetens

Under året har antalet sjuksköterskor minskat med 26. Undersköterskorna fortsatte att minska även under 2010, med 47 personer. Läkarna har blivit 2 färre under året jämfört med 2009. Mellan åren 2003 och 2010 har yrkesgruppen läkare ökat med 84. Anställda inom administration, ekonomi (kök, städ) och transport fortsätter att minska.

**Antal anställda per kompetens,
förändring över åren 2003–2010**



Övertid

Övertiden har ökat med ca 800 timmar enkel övertid och ca 3 500 timmar kvalificerad övertid (ej omräknat). Ökningen motsvarar drygt 2,1 miljoner kr beräknat på en genomsnittslön av 25 000 kr/mån.

Verksamhetsområdena Akutvård, Barn/Kvinna och MDoT har ökat sin övertid och förklaringen är traditionell schemaläggning, hög produktion i kombination med ökad korttidsfrånvaro inom centraloperation, ökat antal nyfödda barn samt vaccinering mot Hepatit A inom barn- och ungdomsmedicin. Inom MDoT är hemtagning av analyser samt reservkraftsprovningar på röntgen skäl till ökad övertid.

Personalkostnadsutveckling

Personalkostnadsutvecklingen totalt för landstinget har ökat med 0,6 procent. En jämförelse kan göras mot allmänna löneutvecklingen som 2010 är 2,0 procent. Landstinget har under 2010 arbetat med flera effektiviseringar bl a nattersättningen har tagits bort, ersättning för arbetstidsmodeller har sänkts samt minskat antalet utförda timmar vilket påverkar personalkostnadsutvecklingen.

Löneutveckling

Landstingets allmänna löneutveckling för året var 2,0 procent (jmf 3,1 procent år 2009).

Övergången från Östersundsmodell till fasta scheman har påverkat individuella löneutvecklingen på Akutområdet och inom Kirurgi. Inom folk- tandvården har en satsning skett på tandläkare och

tandhygienister. En landstingsgemensam översyn av psykologernas och specialistläkares löner gjordes i samband med löneöversyn 2010.

Verksamhetsområdena hänvisar till att de följer landstingets framtagna ingångslöner men för vissa bristyrken krävs marknadsanpassningar t ex för läkare, psykologer, röntgensjuksköterskor, bio medicinska analytiker samt medicintekniska ingenjörer.

Sjukfrånvaro

Landstingets långsiktiga mål var att sjukfrånvaron 2010 skulle uppgå till max 4,5 procent av den totala arbetstiden. Detta uppnåddes inte då sjukfrånvaron för året uppgick till 5,8 procent vilket är en minskning från 9,4 procent år 2004. Under hela denna period har det skett en successiv minskning mellan åren men inför, och i samband med införandet av de nya sjuklönereglerna och rehabiliteringskedjan vid halvårsskiftet 2008 fördubblades minskningstakten. Förklaringar till detta är bl a att vårt interna rehabiliteringsarbete som effektiviserats och utvecklats kontinuerligt gav effekt men också att förändringarna i sjuklönereglerna innebar en striktare och tidigare bedömning av sjukfallen från Försäkringskassan samt att många tidsbegränsade sjuksättningar avslutades eller omprövades till en lägre grad.

Omräknat i årsarbetare innebär det att 230 årsarbetare varit frånvarande på grund av sjukdom under kortare eller längre perioder under året, vilket är 23 årsarbetare färre än år 2009.

Vad gäller olika yrkesgruppers sjukfrånvaro så minskar de allra flesta men inga förändringar har skett i strukturen utan det är fortfarande städ- och kökspersonal (12 procent), läkarsekreterare (9 procent) och undersköterskor (8,4 procent) som har den högsta sjukfrånvaron. Det finns vissa grupper där sjukfrånvaron ökat jämfört med 2009, bl a städ- och kökspersonal, distriktsläkare samt undersköterskor och sjuksköterskor med ständig nattjänstgöring.

Tabeller över sjukfrånvaro

Utveckling över tid av sjukfrånvaro i %, timmar och omräknat till årsarbetare

	2008	2009	2010
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	7,5 %	6,3 %	5,8 %
Sjukfrånvaro i timmar	537 920 tim	445 120 tim	405 207 tim
Motsvarar antal årsarbetare (1 760 tim)	306 st	253 st	230 st

Sjukfrånvaro år 2010 fördelat på kön, ålder och frånvaro > 60 dagar

	Kvinnor	Män	Totalt 2010
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,5	3,7	5,8
varav sjukfrånvaro > 60 dgr i % av ordinarie avtalad arbetstid	59,0	55,2	58,4
Sjukfrånvaro för anställda < 29 år i % av gruppens ordinarie arbetstid	3,6	3,2	3,5
Sjukfrånvaro för anställda 30–49 år i % av gruppens ordinarie arbetstid	5,7	2,7	4,9
Sjukfrånvaro för anställda > 50 år i % av gruppens ordinarie arbetstid	7,6	4,9	7,0

Arbetsmiljö

Generellt beskrivs arbetsmiljön som mer pressad under 2010. Omställningsarbetet har inneburit förändringarna i arbetstider med bland annat borttagande av arbetstidsmodell, minskade överlappningstider samt tre semesterperioder och utgör tillsammans med konsekvenserna av personalminskningar, omflyttning av personal samt ökad arbetsbelastning, arbetsmiljörisker i verksamheten. Även ökade konflikter mellan yrkesgrupper och en tung arbetssituation för cheferna är konsekvenser av omställningsarbetet som rapporteras i årsboksluten.

Några verksamhetsområden som under senare delen av året har övergått till ny arbetstidsmodell rapporterar att de ser en förbättring av arbetsmiljön. Ett område nämner också att en ny semesterplanering enligt trappstegsmodell och flera semesterperioder både har medfört en bättre arbetsmiljö och ökad medicinsk trygghet samt säkerhet. För Primärvården har konsekvenserna av införandet av Hälsoval och införandet av nytt telefonsystem ytterligare förstärkt oron och påverkat arbetsmiljön negativt. Alla verk-

samhetsområden har gjort risk- och konsekvensanalyser och utifrån dessa handlingsplaner arbetat för att minska eller eliminera riskerna i så stor utsträckning som det är möjligt.

Landstingshälsan

Efterfrågan på stöd från Landstingshälsan till framförallt chefer i situationer bl a kopplade till omställningsarbetet har ökat under året, liksom stöd i rehabiliteringsärenden, vars komplexitet ökat i takt med att fler medarbetare nått slutet i rehabiliteringskedjan. Handledning och stöd till individ och grupper har också ökat medan arbetslagsutveckling och grupp- och organisationsutveckling inte varit lika förekommande.

Totalt syns dock en förskjutning till insatser av främjande och förebyggande karaktär. Bl a ergonomikartläggningar, utbildning i förflyttningsteknik, Bättre arbetsmiljö samt friskvårdsinsatser. Landstingshälsan har även genomfört utbildning för grupper i både förebyggande och rehabiliterande syfte; Sömnskola, Livsstilskurs och Mindfulness, som

vid utvärdering har gett goda effekter på deltagarnas upplevda hälsa och livsstil.

Besöken till träningslokalerna Zefyren ligger på en fortsatt hög nivå även om det under hösten märkts ett mindre deltagande i de öppna träningspassen. Fram för allt är det träning i gym, rundgång både i vatten och ”på land” som har varit högt utnyttjat. Det har fått till effekt att lokalerna upplevs som trånga och stort slitage på redskap och maskiner. Behov av utökning av lokalerna har framförts till fastighetsenheten.

Bemanning av organisation – rekryteringsläge

Trots neddragningar har det funnits behov av att rekrytera nya medarbetare framförallt vad gäller svårrekryterad kompetens. Generellt så är det mycket svårt att rekrytera specialistläkare, tandläkare samt specifika kompetenser/nyckelkompetenser. Beroende på verksamhet och ort (glesbygd eller ej) så kan också svårigheterna att rekrytera variera inom en och samma yrkesgrupp.

Åtgärder för att lösa bristsituationer är bland annat att själv specialutbilda, anställa ST-läkare för att på sikt bli självförsörjande vad gäller specialistläkare, utlandsrekrytering samt anlitande av bemanningsföretag.

När det gäller brist inom andra yrkesgrupper som t ex specialistsjuksköterskor så är det framförallt landstingets studiemedel som gjort att bristen har kunnat åtgärdas. Däremot råder det balans vad gäller grundutbildade sjuksköterskor, undersköterskor, läkarsekreterare, administratörer. Detsamma gäller paramedicinsk personal med undantag för specifika enheter såsom t ex Rett Center.

Chef- och ledarskap

För att förbättra och utveckla förutsättningarna för ett väl fungerande chefs- och ledarskap har en översyn av Ledarförsörjningsprocessen påbörjats och beräknas bli klar under våren 2011. Av totala antalet chefer var andelen kvinnor 66,5 procent och 33,5 procent män. Andelen kvinnliga chefer av totala antalet anställda kvinnor är 3,8 procent medan andelen manliga chefer av totala antalet anställda män är 6,2 procent.

Målet i Jämställdhetsstrategin är att antalet kvinnliga chefer på 2:a linjens nivå, ska uppgå till 50 procent har nu uppnåtts. Målet för 1:a linjens nivå är att andelen chefer ska spegla könsfördelningen mellan kvinnor och män inom landstinget, detta mål är inte uppnått. Könsfördelningen för 1:a linjens chefer är 67,5 procent kvinnliga chefer och 32,5 procent manliga chefer. Könsfördelningen, inom landstinget, mellan kvinnor och män är 77 procent kvinnor och 23 procent män.

De flesta nyanställda chefer har introducerats enligt fastställt chefsintroduktionsprogram samt deltagit/deltar i utbildningen ”Ny som chef”. Att skapa en bra grund för chefs- och ledarskapet kan sannolikt förbättras ytterligare genom att rimlig tid avsätts för både introduktionen och möjligheten att delta i ”Ny som chef”.

Som ett led i att säkerställa chefsförsörjningen inom landstinget och ge möjlighet till utveckling för medarbetare i organisationen genomfördes 2008–2009 en chefsaspirantutbildning. Syftet var att identifiera och ta tillvara möjliga chefsaspiranter. Chefaspirantutbildningen hade 15 deltagare. Direkt efter utbildningens slut, våren 2009, började tre av aspiranterna att arbeta som chef och tre blev projektledare. Under 2010 har ytterligare två av deltagarna sökt och erhållit chefsuppdrag. Fyra av deltagarna har slutat sina anställningar inom landstinget. En ny chefsaspirantutbildning planeras med start hösten 2011.

Jämställdhet och mångfald

Jämställdhetsarbetet har huvudsakligen inneburit värdegrundsarbete för att skapa förutsättningar att främja lika rättigheter och möjligheter samt motverka diskriminering i form av missgynnande, trakasserier och kränkande särbehandling samt sexuella trakasserier. Värdegrundsarbetet har t ex inneburit diskussioner kring mötet med och bemötande av patienter men även medarbetare emellan. Bl a har Diskrimineringsombudsmannens metod ”Växthuset” använts för kartläggning av förekomst av diskriminering i arbetsmiljön.

En viktig del i det aktiva arbetet för jämställdhet och mångfald är att åstadkomma en arbetsmiljö med

ett arbetsklimat som är tillåtande för hur arbetsförhållanden, arbetstider, arbetsinnehåll, arbetsorganisation lämpar sig för alla medarbetare oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning. Arbetsklimat och kultur ska möjliggöra för både kvinnor och män att förena förvärvsarbete och föräldraskap liksom chefsskap och föräldraskap. Det grundläggande anpassningarna har handlat om flexibel arbetstid, individuellt anpassade schematider, fasta tider (kl 9.00–15.00) för förläggning av möten och utbildningar, möjlighet till distansarbete, videokonferenser, att arbetsplatsen har kontakt med medarbetaren under föräldraledighet som t ex erbjuds att delta i planeringsdagar tillsammans med barn.

I medarbetarenkäten som genomfördes i februari

2010 (dvs avser huvudsakligen år 2009) har 5,6 procent svarat att man av chef/medarbetare har blivit utsatt för kränkande särbehandling eller mobbning på sin arbetsplats och 0,3 procent har svarat att man av chef/medarbetare blivit utsatt för sexuella trakasserier på sin arbetsplats. Ett fall av sexuella trakasserier har kommit till ledningens kännedom vilket har utretts och åtgärder vidtagits. I övrigt har förekomst av sexuella trakasserier eller trakasserier med anledning av någon av Diskrimineringslagens diskrimineringsgrunder inte kommit till ledningens kännedom. Det har inte heller framförts behov av att genomföra åtgärder för att arbetsförhållandena ska lämpa sig för arbetstagare utifrån kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning.



FOTO: TINA STÅRÉN/FOTOGRAF TINA

Miljöarbetet i landstinget

Mål och mätetal	Målvärde	Resultat 2010		
Koldioxidutsläppen från landstingets fordonstrafik ska minska. Antal mil/koldioxid jmf tidigare år.	–5 % 2010 i förhållande till 2005 års nivå.	–11 %. 1 021 738 mil gav upphov till 1 553 612 kg CO ₂ . Utsläppen minskade från 1,66 till 1,52 kg CO ₂ per rest mil. Målet är uppnått		
Landstingets totala avfallsmängd ska minska. Antal ton avfall jmf tidigare år	–2 % 2010 i förhållande till 2006 års nivå.	–10 %. Total avfallsmängd 2010: 798 ton Målet är uppnått.		
Ökad andel ekologiska livsmedel Andelen ekologiska livsmedel av landstingets totala livsmedelsinköp.	25 % vid slutet av år 2010.	Kök	Andel Ekologiskt, %	Andel soc/etiskt, % Birka
Ökad andel livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt. Andelen livsmedel producerade på ett socialt och etiskt godtagbart sätt av landstingets totala livsmedelsinköp	5 % av de totala livsmedelsinköpen vid slutet av år 2011. 2,5 % år 2010	Birka	25,2 %	4,1 %
		Bäckedal	21,2 %	3,7 %
		Sjukhuset	16,6 %	4,2 %
		Torsta	22,8 %	4,1 %
		Kaffe	100,0 %	100,0 %
		Totalt:	18,3 %	4,8 %
		Målet på ekologiska livsmedel nåddes inte, däremot nåddes målet för socialt/etiskt märkta livsmedel. Birka uppnår båda målen.		
Energianvändningen ska minska kWh/kvm BRA yta exkl. produktionsenergi.	Minskning med 5 % till slutet av år 2011 4 % vid slutet av 2010 i förhållande till 2004 års nivå.	–5 % år 2010 jmf år 2004. 220 kWh/m ² . Målet är uppnått.		
Elenergianvändningen ska minska kWh/kvm BRA yta exkl. produktionsel	Minskning med 10 % till slutet av 2011. 5 % 2010 i förhållande till 2004 års nivå.	–4,6 % år 2010 jmf år 2010 101,86 kWh/m ² . Målet är inte uppnått.		

Miljöarbetet i landstinget

Landstingets vision är God hälsa och positiv livsmiljö för alla i Jämtlands län.

Eftersom landstinget har en relativt stor miljöpåverkan i sin verksamheter har arbete pågått för att integrera miljöarbetet i ett miljöledningssystem. Miljöledningssystemet är uppbyggt utifrån de internationella standarden ISO 14 001 och EU-förordningen EMAS. Miljöledningssystemet gäller för alla verksamheter i Jämtlands läns landsting. Certifieringen gäller specialistvård, primärvård, tandvård samt kultur, utbildning och utveckling, Landstingsservice samt Landstingets sekretariat med staber.

Under våren 2010 genomfördes en omcertifiering av miljöledningssystemet och landstinget blev godkända med minsta antalet avvikelser hittills genom åren. Miljöredovisningen för 2009 gjordes och godkändes enligt den senaste EMAS-förordningen (vilket innebär ökade krav på redovisning).

Landstinget håller på att införa ett gemensamt ledningssystem där miljö blir en integrerad del. Arbetet med integreringen har påbörjats under 2010 och fortsätter under 2011.

Minskade koldioxidutsläpp

Landstinget har nått målet att minska koldioxidutsläppen. Medarbetarna har rest ca 18 000 mil mindre år 2010 än år 2005, vilket till en del förklarar minskningen av koldioxidutsläppen.

Utsläppen av koldioxid har varit ca 170 ton mindre år 2010 än år 2005 från våra tjänsteresor och transporter, en minskning med 11 procent. Minskningen beror till viss del på minskat resande, men mycket beroende på att medarbetarna i mycket större utsträckning reser med tåg. Utsläppen per rest km har minskat från 1,66 kg CO₂/mil till 1,52 kg CO₂/mil.

På transportenheten och Ambulans Nord har all personal genomgått utbildning i sparsam körning. En av de riktade miljöåtgärder som initierades 2010 var att påbörja utbildning i sparsam körning för samtliga ambulansförare på Ambulans Mitt.

Avfall

Avfallsmålet för 2008 och 2009 nåddes inte, man såg istället en stor ökning av avfallsmängderna. Under år 2010 genomfördes därför en fördjupad analys av orsakerna till detta. Då upptäcktes att avfallsmottagarna använde flera felaktiga schabloner vid beräkning av landstingets avfallsmängder. Dessa har nu justerats och ska vara korrigerade från och med 2011 års statistik.

Nya hygienrutiner har medfört att mängden engångsmaterial ökat markant sedan år 2007. Bara mängden engångsförkläden har ökat med nästan 9 ton sedan 2006.

Ökat tömningsintervall på fett- och oljeavskiljare har också medfört ökade mängder avfall, även om inte mängden fett och olja i sig ökat. Med justerade schabloner hos avfallsmottagarna så har mängden avfall 2010 minskat med hela 10 procent jämfört med 2006.

Ekologiskt och socialt/etiskt märkta livsmedel

Användandet av ekologiska livsmedel har ökat under en rad år för att under år 2009 minska något. Främst beror detta på att ekologiska livsmedel är betydligt dyrare än övriga livsmedel vilket motverkar det ekonomiska målet. Ekologiska varor är mellan 30–80 procent dyrare än andra livsmedel. På Birka folkhögskola har man nått både målsättningen för ekologiska livsmedel och socialt/etiskt märkta livsmedel. Totalt sett för hela landstinget är dock utfallet bara 18,3 procent.

Andelen socialt/etiskt märkta livsmedel uppgår till 4,8 procent vilket är väl över de 2,5 procent som gällde för 2010.

Värmeförbrukning och elenergianvändning

Landstinget har arbetat intensivt med energifrågorna, bl a genom informationsinsatser och energieffektiviseringsåtgärder. Målet för total energianvändning är uppnått, men för elenergi är utfallet strax under uppsatt mål.

Sjukhuset har fått nya fönster, vilket sänkt värmeförbrukningen och oljeanvändandet i de egna fastigheterna är nu nära noll.

Elenergianvändningen har ökat på grund av mer energiintensiv utrustning i vården samt för IT. Landstinget har under 2010 sökt stöd från energimyndigheten för energieffektivisering och åtgärder inom det arbetet kommer att påbörjas under 2011.

JLL är miljöcertifierat enligt ISO 14 001 och EMAS-registrerat sedan år 2005.

Vartannat år genomförs analyser av avloppsvatten från sjukhuset samt av Storsjöns vatten med avseende på läkemedelsrester. Resultatet visar på mycket låga halter och föranleder inga åtgärder.

Inom länet samverkar JLL kring energi- och klimatfrågor med länsstyrelsen och länets kommuner.

JLL driver Institutet för grön tillämpad kemi (Jegrelius) som bl.a. arbetar aktivt med grön upphandling och stöd till företag i miljöfrågor.

Framtiden

Samhällsekonomisk utveckling

Enligt SKL:s bedömning i februari 2011 har den svenska ekonomin återhämtat sig från lågkonjunkturen snabbare än väntat. Den nya, mer positiva, skatteunderlagsprognosen innebär förbättrade förutsättningar för kommunsektorn. Givet samma volymökningar som i decemberprognosen blir den totala resultateffekten år 2011 plus 2,3 miljarder för kommunerna och plus 1,1 miljarder kronor för landstingen. År 2012 blir den betydligt mindre.

Trots resultatförstärkningen kvarstår det mer långsiktiga problemet att intäkterna normalt knappast täcker de behov som demografi och krav på förbättringar ställer. Kommuner och landsting står fortfarande inför stora omprövningar.

Regionförbundet Jämtlands län

Regionförbundet Jämtlands län bildades den 1 januari 2011 av de åtta kommunerna i Jämtlands län och JLL. Förbundet ska verka för regional utveckling och länsgemensamma frågor ur bland annat ett miljö-, kommunikations-, näringslivs- och kompetensutvecklingsperspektiv. Från landstinget övergick verksamheten inom Jämtlands institut landsbygdsutveckling (JILU) och den regionala utvecklingsstaben. Januari 2012 övergår även Länskulturen och Folkhögskolorna till Regionförbundet.

Regionbildning

En statlig utredning kommer under år 2012 att lägga förslag om en ny länsindelning. Utredaren har gjort klart att de nya länsgränserna kommer att anpassas till nya regionbildningar om beslut fattas under år 2011.

För Jämtlands del drivs frågan inom ramen för den ideella föreningen MittSverige.

Tillgänglighet

Nya, högre krav ställs för tillgänglighet till vård från den 1 januari 2011. Nya kriterier för kömiljarden är 70 procent tillgänglighet utifrån 60-60 dagar till första besök och behandling. Automatiserad överföring av data till den nationella databasen ska vara i drift innan årets slut. Barn- och ungdomspsykiatri och barn- och ungdomshabiliteringen ska följas utifrån faktiska väntetider då stimulansmedlen år 2011 fördelas utifrån detta. Väntetiden för patienter vid

akutmottagningen bedöms regleras, möjligen redan från hösten 2011.

Naturbruksgymnasiet

Under år 2010 har diskussioner förts om nytt huvudmannaskap för landstingets naturbruksgymnasium i Ås. Planerad verksamhetsövergång till Jämtlands gymnasieförbund avbröts i slutet av år 2010 och landstinget fattade då beslut om fortsatt drift under år 2011 samtidigt som skolans huvudmannaskap ska fortsätta diskuteras.

Regionaliserad läkarutbildning

Januari 2011 invigdes en regionaliserad läkarutbildning vid Östersunds sjukhus. Regionaliseringen innebär att en del av läkarstudenterna vid Umeå universitet påbörjar sina studier i Umeå och fullföljer de sista sex terminerna i Östersund, Sundsvall eller Sunderbyn.

Från vårterminen 2011 tar Östersunds sjukhus och länets hälsocentraler emot 10 läkarstudenter per termin. I full skala, år 2013, kommer 60 studenter att utbildas i länet varje år.

Umeå universitet har två lektorer anställda vid Östersunds sjukhus och inför utbildningsstarten har även lokaler byggts om på sjukhuset för att skapa en utbildningsmiljö med tekniskt avancerad videoteknik så att studenterna kan delta i föreläsningar som ges i Umeå.

Regionalt Cancercentrum i Norrland

I betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) föreslog utredningen en långsiktig strategi för att möta den framtida ökningen av cancerfall – en nationell cancerstrategi.

Arbetet med att etablera ett Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr) inleddes under våren 2010 i Norrlandstingens regionförbunds regi med visionen – *Likvärdig och tillgänglig cancervård i hela Norrland med spets och bredd*. Ett särskilt profilområde blir *"Cancervård i glesbygd"*. Under hösten 2010 har en omfattande projektorganisation byggts upp med förbundsdirektionen som politiskt ledningsansvarig. Under 2011 beslutas om utformningen av och innehållet i RCC Norr.

Landstingets engagemang i bolag och stiftelser

Sammanställd redovisning

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

Landstingets verksamhet kan bedrivas i annan form än inom förvaltningsorganisationen om effekten blir större för landstingets vision och att medborgarnytta är högre än om verksamheten drivits inom den egna organisationen. Samverkan med andra kan ibland vara ett alternativ. Arbetet med koncernfrågorna inom landstinget utgår från den policy om ägarstyrning som antogs av landstingsfullmäktige i april 2006, § 71. Policyn innehåller grundläggande utgångspunkter, motiv för ägande i annan form, ledningsorganisation och styrinstrument, uppföljning och information till fullmäktige, styrelseval, stämombud och styrning/samordning.

Enligt kommunallagen har landstingsstyrelsen till uppgift att utöva tillsyn över företag som avses i lagens 3 kap.

Tillsynsuppgiften innefattar olika aktiviteter.

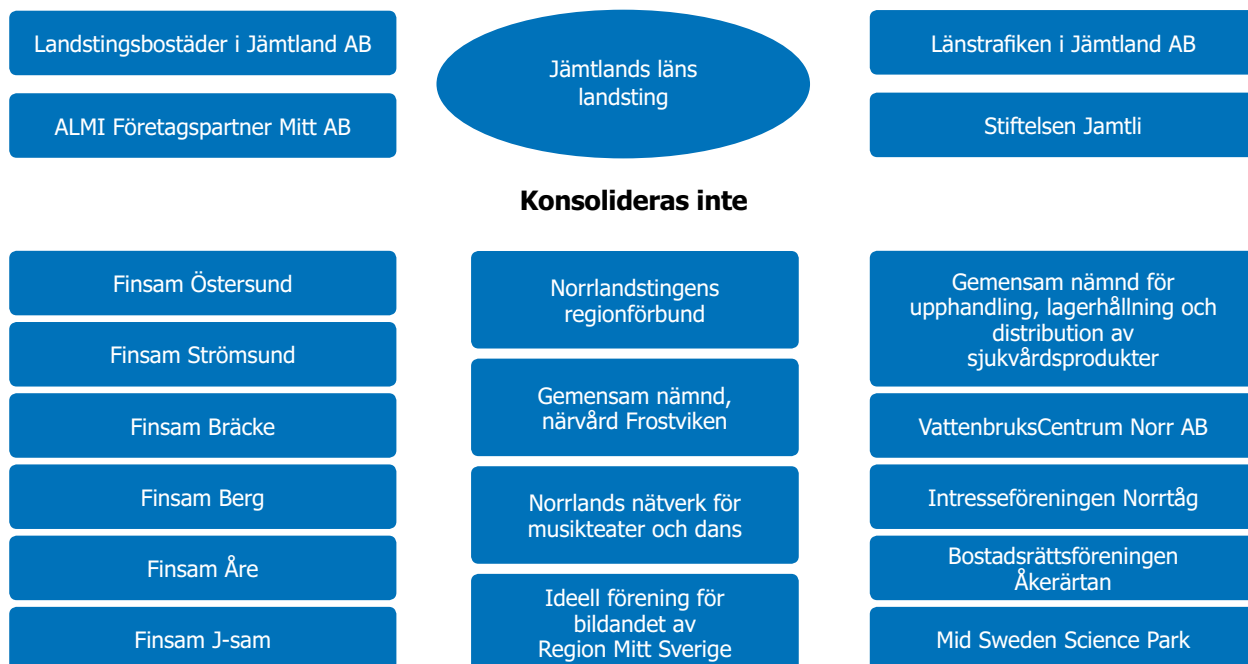
Förutom att ta del av styrelseprotokoll, har styrelsen under året fått en redovisning av bolagens verksamhet bl a genom delårsbokslut.

I den sammanställda redovisningen i form av resultaträkning och balansräkning ingår endast aktiebolag av väsentlig storlek. I Landstingets sammanställda redovisning år 2010 finns fyra koncernbolag, Landstingsbostäder i Jämtland AB, Länstrafiken i Jämtland AB, ALMI Företagspartner Mitt AB samt Stiftelsen Jamtli.

Resultatet efter konsolidering är 66,9 miljoner kronor, vilket är en påverkan på resultatet med minus 0,9 miljoner jämfört med landstingets resultat.

Efter avsnittet om redovisningsprinciper kommenteras bolagets och stiftelsernas verksamhet till viss del. De ekonomiska resultaten och andra ekonomiska fakta redovisas i tabellform i kapitel Räkenskaper.

Koncernen 31 december 2010



Redovisningsprinciper

Den sammanställda redovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering. Förvärvsmetoden innebär att det egna kapital som förvärvats vid anskaffningstillfället elimineras. Med proportionell konsolidering menas att endast ägda andelar av dotterföretagens räkenskaper tas med i den sammanställda redovisningen. Aktiebolag med alltför liten omsättning ingår inte. Eftersom den sammanställda redovisningen ska spegla koncernens relation till omvärlden ska interna mellanhavanden elimineras. Vid olika periodisering mellan bolagen och landstinget har landstingets periodisering tillämpats. Inga förändringar har skett under året i kommunkoncernens sammansättning.

ENHET		2010	2009
Landstingsbostäder i Jämtland AB			
Omsättning	mkr	23,5	23,1
Landstingets andel	%	100	100
Resultat	mkr	0,7	1,4
Eget kapital	mkr	14	13,3
Balansomslutning	mkr	56,5	52,0
Soliditet	%	24,8	25,6
Länstrafiken i Jämtland AB			
Omsättning	mkr	346,7	285,8
Landstingets andel	%	50	50
Landstingets bidrag	mkr	64,1	61,9
Resultat ägarbidrag	mkr	0,4	-0,6
Eget kapital	mkr	8,0	8,0
Balansomslutning	mkr	42,2	53,1
Soliditet	%	19,0	17,4
ALMI Företagspartner Mitt AB			
Omsättning	mkr	52,5	48,0
Landstingets andel	%	24,5	24,5
Resultat	mkr	-3,8	-1,3
Eget kapital	mkr	25,1	28,9
Balansomslutning	mkr	42,2	47,8
Soliditet	%	59,5	60,5
Stiftelsen Jamtli			
Omsättning	mkr	70,6	66,8
Landstingets andel	%	33	33
Resultat	mkr	0,0	-0,3
Eget kapital	mkr	3,5	3,5
Balansomslutning	mkr	20,0	19,1
Soliditet	%	17,5	18,3

Landstingsbostäder i Jämtland AB

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

förordning om skälig utdelning (SFS 2003:348).

Verksamheten är lokaliserad inom tre områden: centrala staden 241 lägenheter, Solliden med 101 lägenheter och Mariedal med 118 lägenheter. Totalt 460 lägenheter med en sammanlagd lägenhetsyta om 30 334 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.

Flyttningsfrekvensen är fortsatt hög och ligger på 24 procent. Då ingår inte de cirka 39 lägenheter som hyrs av landstinget och används som korttidsboende. Den höga omsättningen av lägenheter bidrar till höga kostnader för underhåll.

Bolaget har en miljöpolicy och miljöplan i tillämpliga delar enligt ISO 14001 och EMAS.

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.

Bolaget har köpt fastigheterna Biet 4, 5 och 8 samt Garvaren 2 av Landstinget. Bolaget äger sedan tidigare byggnaderna så köpet omfattar endast marken. Under året har ett nytt lån om 5 mkr upptagits i samband med markköpet.

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Länstrafikens vision är att länstrafiken förenklar vardagen och bidrar till den regionala utvecklingen genom att erbjuda miljövänliga och säkra resor. Affärsidén är att erbjuda sina kunder tid till annat genom att erbjuda snabba och trygga resor mellan länets knutpunkter.

Bolaget ägs till 50 procent av landstinget och till 50 procent av länets kommuner.

Länstrafiken bedriver allmän kollektivtrafik med buss och bil samt tåg inom Jämtlands län, samt interregional trafik i norrlandslänen. Under 2010 har bolaget även fått i uppdrag att ansvara för Härjedalen samt Strömsunds kommuns särskilda kollektivtrafik. Bolaget har under hösten påbörjat förberedelserna för att genomföra upphandling för dessa tillkommande kommuner. Upphandlingen kommer att omfatta 2 år, dvs från 2011 till 2013 och framåt. Detta kommer att innebära att Länstrafiken kommer att samordna 6 av 8 kommuner i länet avseende den samhällsbetalda trafiken.

Både trafik med buss och bil sköts helt via ca 100 trafikentreprenörer. Dessa är utvalda efter anbuds-upphandlingar vilka borgar för en bra kvalitet, och produktivitetsutveckling av verksamheten till rimliga inköpspriser.

Den 1 september tillträdde ny VD för bolaget, Stefan Fredriksson som närmast kommer från Centrala Buss i Jämtland/Härjedalen AB.

Bussgods

I länstrafikens regi bedrivs godshantering med linjef trafik inom länet, till grannlänerna och övriga Sverige. I länet finns godsterminaler i Östersund, Sveg och Strömsund. Dessutom finns 63 godsombud på olika orter i länet. Bussgodsverksamheten ska bära sina egna kostnader och konkurrerar därmed på lika villkor som andra godstransportörer. Under år 2010 har verksamheten nått sitt avkastningsmål på 5 procent (utfall 6 procent).

Norrtåg AB

Norrtåg AB bildades 2008 av de 4 nordligaste länstrafikbolagen med finansiering av landstingen. Dess uppgift är att genomföra det s k norrlandsförsöket med kraftigt utbyggd regionalstågtrafik norr och väster om Sundvall och där nya Botniabanan utgör en stor ryggrad. I Norrtåg ingår Mitt Nabo Sundsvall-Trondheim. En tjänstekoncessionsupphandling genomfördes med tilldelning i april 2010. Det av SJ och Deutsche Bahn nybildade företaget Botnietåg AB vann ett 6 årigt kontrakt med start augusti 2010. Norrtåg AB kommer via vagnbolaget Transitio att ställa 11 helt nya regionalståg, Coradia Nordic, till förfogande för trafiken.

ALMI Företagspartner Mitt AB

ALMIs uppdrag är att skapa tillväxt och förnyelse i Jämtlands- och Västernorrlands läns näringsliv. Målsättningen är att fler innovationer ska nå marknaden, att fler nya företag startas och att fler etablerade företag ska få möjlighet att förnyas och utvecklas. Detta sker genom affärsutveckling i kombination med finansiering.

ALMI Företagspartner Mitt AB ägs till 51 procent av ALMI Företagspartner AB (moderbolag) och till 24,5 procent av Jämtlands läns landsting och 24,5 procent av landstinget i Västernorrland. Moderbolaget ägs i sin helhet av staten via näringsdepartementet. Från och med 2011-01-01 övergår landstingets

ägande till Regionförbundet Jämtlands län

Den 1 januari 2010 övertog Eva Högdahl VD-posten efter Lars Andersson.

Under året har Almi Mitt ägt och drivit de tre strukturfondsprojekten, Arenan för entreprenörskap, InnovationsAlliansen och Globala Rummet. Omsättningen för projekten har uppgått till 30,8 mkr.

Årets resultat om -3,8 mkr kan i huvudsak hänföras till minskade anslag från ägarna om 1,5 mkr, jämfört med 2009, samt kontant medfinansiering av strukturfondsprojekten om 2,3 mkr.

Vad avser utlåningsverksamheten har ALMI Företagspartner Mitt AB till uppgift att, i kommission för moderbolagets räkning, bereda, besluta och följa upp ärenden om företagsfinansiering enligt statlig förordning SFS 2009:41.

ALMI Företagspartner Mitt AB har under 2010 beviljat nya lån och garantier till ett värde av 129 mkr (2009: 265 mkr) fördelat på 371 krediter (2009: 524 krediter).

Under året har ränteintäkter på utestående engagemang uppgått till 21,3 mkr. Konstaterade kreditförluster uppgår till 15,1 mkr. Därutöver har reserveringar för osäkra fordringar belastat resultatet. Resultatet, av den i kommission bedrivna låneverksamheten, uppgår till -18,3 mkr (2009: -5,4 mkr). Kommissionsverksamheten ingår inte i bolagets resultat- och balansräkning.

Stiftelsen Jamtli

Stiftelsen Jamtli har under år 2010 arbetat efter den strategiplan som omfattar tidsperioden 2007-2010 och innehåller 10 mål. Grundtanken är att Jamtlis starka sidor ytterligare ska stärkas och att Jamtli ska bli en europeisk förebild när det gäller kulturarvets roll i regional utveckling.

Under året var besökssiffrorna återigen mycket positiva, trots en mycket kall julmarknad och kortare säsong för både Historieland och Vinterland. 202 606 besökare varav 150 095 vuxna och 52 511 barn, jämfört med 2009 då det kom 206 000 besökare.

Samverkansförbund, nämnder mm

Gemensam nämnd, Närvård Frostviken

Strömsunds kommun och landstinget bedriver från 1 januari 2005 närvård i Frostvikenområdet i gemensam regi och med gemensamma resurser. Båda parter syftar med den gemensamma nämnden till att åstadkomma kostnadseffektiv vård och omsorg i

Frostviken av hög kvalitet.

Upphandlingen av nya Levinsgården blev klar under året och planerad byggstart är första kvartalet 2011.

Avtalet mellan kommun och landsting är uppsagt och ska omförhandlas under det kommande året.

Ekonomiskt utfall år 2010: -0,2 mkr. Beror till stor del av höga kostnader för hemvård, läkare och jourkostnad.

Gemensam nämnd för upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsmaterial

Den gemensamma nämndens uppgift är att på affärsmässiga villkor svara för samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter. Den gemensamma nämnden består av Jämtlands läns landsting och länets samtliga kommuner. Nämnden har haft tre sammanträden under år 2010.

Ny upphandling av barnvaccin har utförts under 2010 att gälla från 2011-03-01 där alla kommuner varit delaktiga.

Ekonomiskt utfall år 2010: 0,014 mkr. Överskottet har sin orsak i att det saknas en omföring mellan Ledningsstab avtal och den gemensamma nämnden.

Norrlandstingens regionförbund

De fyra Norrlandstingen bildade 1 januari 2005 ett kommunalförbund, Norrlandstingens regionförbund (NRF). I den antagna förbundsordningen anges att Regionförbundet ska vara ett samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för Norrlandstingen i syfte att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter.

NRF var tänkt att avvecklas i och med bildande av regionkommuner men i mars 2010 beslutade förbundsdirektionen att fortsätta verksamheten också nästa mandatperiod och ny förbundsdirektör har rekryterats.

Under året har regionförbundet beslutat om ombildande av regionförbundets läkemedelsgrupp till ett regionalt läkemedelsråd för att följa upp Läkemedelskommittéernas rekommendationslistor, förstärka samarbetet med chefsråden, uppföljning av läkemedelsanvändning, upphandlingar, rekommendationer av nya terapier och läkemedel samt effektivisera utbildning. NRF har under året vidare beslutat om bildande av ett regionalt biobanksråd, agerat angående Rikstrafikens förslag att inte upphandla flyglinjen mellan Östersund-Umeå, godkände avtal om regionvård vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) och

övriga vård i regionen, startade arbetet med förarbetet angående Regionalt CancerCentrum. De regionala medicinska chefsråden fick uppdrag att inkomma med nya planeringsunderlag september 2011. Slutligen har NRF beslutat att rekommendera landstingen att etablera en gemensam miljömedicinsk verksamhet.

Årets resultat innebär ett underskott med 0,5 mkr vilket balanseras i ny räkning.

Norrlands nätverk för musikteater och dans (NMD)

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

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

Den ekonomiska basen för NMD är ett statligt verksamhetsbidrag för ensemblernas turnéverksamhet.

Under år 2010 gav ensemblerna 118 (95) föreställningar i samband med turnéer. Av dessa genomfördes 60 (59 procent) utanför ensemblernas hemlän. Antalet besökta kommuner med föreställningar var 18 (14). För att nå ut till ännu fler gavs publiken i ytterligare 9 kommuner genom bussar möjlighet att ta del av ensemblernas föreställningar.

Ekonomiskt utfall år 2010: 0,1 mkr.

Vattenbruks Centrum Norr AB

Bolaget bedriver fiskavel med stationering i egna fastigheter i Kälarne.

Under våren etablerades en 1-årig yrkesuniversitetsutbildning i vattenbruk tillsammans med Jämtlands institut för landsbygdsutveckling (JiLU). Utbildningen samlade 22 studenter och kursstart skedde den 30 augusti i Kälarne. Under hösten har ett flertal teoretiska och praktiska kursmoment genomförts vid anläggningen. Anläggningen har också periodvis handlett praktikanter ur utbildningen.

Vid stationen har cirka 450 000 rödingyngel tagits fram för odling till matfisk. Ytterligare ca 150 000 yngel av röding och andra sorter, har producerats för

utsättning som sportfisk. Sportfisk har levererats till sex fiskevårdsområden i Jämtlands län. Under hösten har försök med framställning av triploid rödingrom genomförts.

Ekonomiskt utfall år 2010: 1,3 mkr.

Intresseföreningen Norrtåg

Intresseföreningen Norrtåg samverkar för en samlad syn på framtidens järnväg i Norrland. Inom Norrtåg samverkar kommuner, landsting, länsstyrelser, läns- trafikbolag och länsarbetsnämnder.

Norrtåg har som övergripande målsättning att utveckla ett snabbtågsnät och skapa förutsättningar för effektiva godstransporter i hela Norrland. För att nå målet ska utbyggnaden av snabbtågstrafiken ske målinriktat men successivt. Den långsiktiga satsningen på infrastrukturen beräknas kosta 30–40 miljarder kronor under en tidsperiod på 20 år.

Länstrafikbolagen i de fyra nordliga länen bildade i mars 2008 ett gemensamt norrländskt tågtrafikbolag, Norrtåg AB. Till skillnad från intresseföreningen sysslar aktiebolaget inte med påverkansfrågor, utan med den praktiska upphandlingen av den kommande trafiken inom Norrtågsförsöket.

Ideell förening för bildandet av Region Mitt Sverige

Föreningen bildades den 11 november 2008 och första föreningsstämman hölls den 3 februari 2009. Föreningen har till uppgift att förbereda införandet av regionkommunen MittSverige.

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

Bostadsrättsföreningen Åkerärtan

Föreningen äger fastigheterna Åkerärtan 1, Kartbocken 1, byggda år 1977 i vilka man upplåter lägenheter och lokaler, bland annat Odensala Hälsocentral.

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

Ekonomiskt utfall år 2010: 0,1 mkr.

Mid Sweden Science Park AB

Landstinget är delägare från och med 2010 med 15 procent och har en styrelseplats. Landstinget medfinansierar Peak Innovation med 0,5 mkr årligen 2010–2012. Peak Innovation arbetar för att stärka

kopplingen mellan företag och akademi. Mid Sweden skall främja utvecklingen av en kreativ och innovativ miljö för utveckling av människor och företag inom kunskaps- och forskningsbaserad verksamhet. Bolaget ska även ha det vidare syftet att stärka näringslivet och sysselsättningen i Östersund-Åre regionen genom ett nära samarbete mellan näringslivet, universitetet, offentlig sektor samt idrotten. Bolaget ska sälja tjänster och produkter som är relevanta för regionens gemensamma innovationssystem. Verksamheten övergår till Regionförbundet Jämtland 2011.

Finansiella samordningsförbund

I januari 2004 trädde lagen om finansiella samordningsförbund i kraft. Syftet är att ge förbundsmedlemmarnas aktörer, kommuner i Jämtland, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen samt Jämtlands läns landsting, bättre möjlighet att samordna och prioritera gemensamma insatser och underlätta en effektiv resursanvändning för att öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga.

För närvarande är landstinget medlem i följande samordningsförbund bildade under år 2005 och år 2006:

- Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län, J-sam
- Samordningsförbundet Berg
- Samordningsförbundet Bräcke
- Samordningsförbundet Strömsund
- Samordningsförbundet Åre
- Samordningsförbundet Östersund

Under året har beslut fattats att ombilda J-sam till ett länsgemensamt samordningsförbund från och med 2011-01-01 där alla kommuner ska ingå. De kommunvisa förbunden för Östersund, Åre, Strömsund, Bräcke och Berg kommer att likvideras.

Samordningsförbundet för psykiskt funktionshindrade i Jämtlands län (J-sam)

Styrelsen har beslutat att inom Jämtlands län arbeta för att utveckla samhällsstödet till två målgrupper under 2010:

Personer med europsykiatriska funktionshinder i arbetsför ålder. Neuropsykiatriska funktionshinder definieras här ADHD/DAMP, Autismspektrumtillstånd samt Tourettes syndrom. Av målgruppen ska unga särskilt prioriteras.

Personer i åldersintervallet 18–65 år med psykiska funktionshinder, som innebär ett omfattande och

långvarigt socialt handikapp med komplexa behov av vård, stöd och service.

Förbundets medlemmar har inbetalat 0 kr till förbundet. Totala kostnader för verksamhetsåret 2010 uppgår till 3 841 tkr och förbundets redovisade resultat för 2010 är -3,7 mkr.

Samordningsförbundet Berg

Målgrupper och insatser under 2010:

Prioriterade målgrupper för samordningsförbundet Berg är personer som har ett långvarigt behov av offentlig försörjning i form av sjukpenning, arbetslöshetsersättning eller försörjningsstöd. Individerna ska ha behov av samordnad rehabilitering från minst två av samverkansparterna. Styrelsen beslutade inför 2010 att fortsätta stödja arbetet med ungdomar upp till 25 år samt ge möjlighet till utbildning till personal som arbetar med ungdomar på olika sätt.

Ekonomiskt utfall år 2010: 0,08 mkr.

Samordningsförbundet Bräcke

Samordningsförbundet Bräcke kan se tillbaka på ett händelserikt år med totalt åtta olika insatser, varav tre av förebyggande karaktär. Två av förbundets insatser har avslutats under året. Samtidigt har tre nya insatser initierats och genomförts. Tre olika team har arbetat intensivt med att få igång ett fungerande samarbete mellan parterna i förbundet. Två av dessa, Ungdomsteamet och Unga LSS, ska vara implementerade i ordinarie verksamhet från årsskiftet. Det tredje teamet har stöd från J-sam ytterligare någon månad och beräknas vara implementerat under hösten 2011. Lunchträffarna har ökat insynen i förbundets verksamhet, liksom i de fyra huvudmännens olika uppdrag.

Ekonomiskt utfall år 2010: -0,8 mkr.

Samordningsförbundet Strömsund

Målgrupper och insatser 2010:

Personer som riskerar att hamna i eller har ett långvarigt behov av offentlig försörjning t ex i form av aktivitets- eller försörjningsstöd, sjukpenning, eller sjukersättning. Individerna skall ha behov av samordnad rehabilitering från minst två av samverkansparterna.

Förbundets strävan har varit att tillsammans identifiera gemensamma problem som inte kan lösas av varje aktör själv, samt att få till stånd en dialog om hur problemen kan avhjälpas med gemensamma resurser och arbetssätt.

Ungdomar har varit särskilt prioriterade under året, med fokus på att tidigt upptäcka behov och samordna insatser för att öka anställningsbarheten samt underlätta och påskynda ungdomarnas etablering i arbetslivet. Även vuxna med behov av samordnade sociala/medicinska och arbetsrehabiliterande åtgärder har prioriterats.

Ekonomiskt utfall år 2010: -0,1 mkr.

Samordningsförbundet Åre

Målgrupper och insatser 2010:

Personer som riskerar/har en långvarig form av behov av försörjning t ex sjukpenning, Sjukersättning, aktivitets- eller försörjningsstöd. Individerna ska ha behov av samordnad rehabilitering från minst två av samverkansparterna. Förbundets strävan har varit att tillsammans identifiera gemensamma problem som inte kan lösas av varje aktör själv, samt att få till stånd en dialog om hur problemen kan avhjälpas med gemensamma resurser och arbetssätt.

- Ensamstående föräldrar med psykosocial ohälsa och med barn som är i behov av samordnande rehabiliteringsinsatser och uppbär offentlig försörjning.
- Ungdomar med psykosocial problematik och svårighet att komma in på arbetsmarknaden.
- Människor med psykisk ohälsa och svårigheter på arbetsmarknaden som inte har rätt till någon ersättning överhuvudtaget.

Ekonomiskt utfall år 2010: -0,05 mkr.

Samordningsförbundet Östersund

Målgrupper och insatser 2010:

På Genvägen 5 bedrevs fram till halvårsskiftet juni-juli 2010 en förrehabiliterande verksamhet med arbetsträningsförberedande aktiviteter. Deltagarna aktualiserades via primärvård, socialtjänst, försäkringskassa eller arbetsförmedling.

Tidig upptäckt av riskbruk och missbruk hos unga i länet. Insatsen har fått namnet Ungdomsrådgivningen och finns i Ungdomsmottagningens lokaler i Östersund.

DISA-Deression in Swedish Adolescents/Din Intre Styrka Aktiveras. DISA är en evidensbaserad kognitiv gruppmetod som syftar till att stärka självkänslan hos unga kvinnor samt ge redskap att bättre hantera kriser och stress.

ESF (Europeiska Sociala Fonden) förstudier och projekt.

Ekonomiskt utfall år 2010: 0,2 mkr.

Räkenskaper

Resultaträkning

Mkr		Jämtlands läns Landsting Utfall 2010	Jämtlands läns Landsting Utfall 2009	Sammanställd redovisning Utfall 2010	Sammanställd redovisning Utfall 2009
Verksamhetens intäkter	Not 1, 3	575,6	513,3	764,2	672,3
Verksamhetens kostnader	Not 2, 3	-3 473,3	-3 430,1	-3 659,5	-3 584,8
Avskrivningar		-93,4	-91,4	-95,5	-93,7
Verksamhetens nettokostnader		-2 991,1	-3 008,2	-2 990,8	-3 006,2
Skatteintäkter	Not 4	2 170,5	2 141,7	2 170,5	2 141,7
Generella statsbidrag	Not 5	884,9	851,1	885,0	851,1
Finansiella intäkter	Not 6	15,2	23,5	15,2	23,6
Finansiella kostnader	Not 7	-11,7	-34,8	-13	-35,9
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader		67,8	-26,7	66,9	-25,7

Mkr	Ursprunglig budget 2010	Reviderad budget 2010	Utfall 2010	Avvikelse
Verksamhetens intäkter	463,0	463,0	575,6	112,6
Verksamhetens kostnader	-3 356,6	-3 360,2	-3 473,3	-113,1
Avskrivningar	-102,3	-102,3	-93,4	8,9
Verksamhetens nettokostnader	-2 995,9	-2 999,5	-2 991,1	8,4
Skatteintäkter	2 132,3	2 181,4	2 170,5	-10,9
Generella statsbidrag	913,3	897,0	884,9	-12,1
Finansiella intäkter	15,2	15,2	15,2	0,0
Finansiella kostnader	-11,1	-11,1	-11,7	-0,6
Resultat efter finansiella intäkter och kostnader	53,8	83,0	67,8	-15,2

Under året har budgeterat resultat reviderats enligt nedan:

Landstingsplan 2010–2012, fastställd november 2010	+53,8 mkr
Landstingsfullmäktige juni 2010	+91 mkr
Landstingsfullmäktige oktober 2010	+83 mkr

Balansräkning

Mkr		Jämtlands läns Landsting IB 2010-01-01	Jämtlands läns Landsting UB 2010-12-31	Sammanställd redovisning IB 2010-01-01	Sammanställd redovisning UB 2010-12-31
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella tillgångar	Not 8	0,3	0,0	0,3	0,0
Mark och byggnader	Not 9	670,8	692,2	719,0	747,2
Maskiner och inventarier	Not 10	204,3	203,1	207,0	209,9
Finansiella anläggningstillgångar	Not 11	536,0	597,7	523,9	585,3
Summa anläggningstillgångar		1 411,5	1 493,0	1 450,2	1 542,4
Omsättningstillgångar					
Förråd	Not 12	16,3	14,3	16,9	14,9
Kortfristiga fordringar	Not 13	211,2	230,6	231,4	248,9
Kortfristiga placeringar	Not 14	390,9	274,7	391,1	274,8
Kassa och bank		132,4	152,6	155,2	164,2
Summa omsättningstillgångar		750,8	672,2	794,6	702,8
SUMMA TILLGÅNGAR		2 162,3	2 165,2	2 244,8	2 245,2
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital					
Eget kapital	Not 15	855,3	828,6	861,4	842,9
Årets resultat	Not 16	-26,7	67,8	-18,4	66,9
Summa eget kapital		828,6	896,4	843,0	909,8
Avsättningar					
Pensioner		493,1	540,9	493,0	540,9
Latent skatt		0,0	0,0	0,2	
Övriga avsättningar		82,2	82,2	82,9	82,9
Summa avsättningar	Not 17	575,3	623,1	576,1	623,8
Skulder					
Långfristiga skulder	Not 18	0,0	0,0	33,8	39,3
Kortfristiga skulder	Not 19	758,4	645,7	791,9	672,3
Summa skulder		758,4	645,7	825,7	711,6
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		2 162,3	2 165,2	2 244,8	2 245,2

Ställda panter och ansvarsförbindelser

Ansvarsförbindelse pensioner inklusive särskild löneskatt 2 238,4 mkr
 Ansvarsförbindelse pensioner inklusive särskild löneskatt för förtroendevalda 14,8 mkr

Förutsättningarna är:

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

Borgensåtaganden och fastighetsinteckningar

Fastighetsinteckningar Landstingsbostäder 45,0 mkr
 Borgensåtagande Landstingsbostäder 9,0 mkr
 Jämtlands läns landsting har utfäst att gå i solidariskt borgen om 8 000 mkr.
 för Transitio AB. (tågfordon Mittlinjen Länstrafiken). 62,5 mkr
 Landstinget har tecknat solidariskt borgen om 4 400 mkr.
 Jämtlands läns landstings del av detta per 2010-12-31 är 62,5 mkr.

Förvaltningsuppdrag 2010-12-31

Förvaltade fonder och stiftelsers tillgång 13,5 mkr
 Operationella leasingavtal (not 20) 276,5 mkr

Kassaflödesanalys

DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN i mkr	Jämtlands läns Landsting 2010	Jämtlands läns Landsting 2009	Sammanställd redovisning 2010	Sammanställd redovisning 2009
Verksamhetens intäkter	579,0	513,3	808,7	713,1
Justering för reavinster	-8,1	-1,5	-8,1	-1,5
Verksamhetens kostnader	-3 570,0	-3 521,5	-3 799,1	-3 718,8
Justering för reaförluster	1,3	0,0	1,3	0,0
Justering för gjorda avskrivningar	93,4	91,4	95,8	93,7
Justering för gjorda nedskrivningar	0,5	0,0	0,0	0,0
Justering för avsättningar till pension & LÖF mm	47,8	90,6	48,3	90,6
Verksamhetens nettokostnader justerade för ej likviditetspåverkande poster	-2 856,1	-2 827,7	-2853,1	-2822,9
Skatteintäkter och generella statsbidrag	3 055,4	2 992,8	3 055,4	2 992,8
Finansiella intäkter	15,1	23,5	15,3	23,8
Finansiella kostnader	-11,7	-34,8	-13,4	-36,1
Skattekostnader	0,0	0,0	0	0
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital	202,7	153,8	204,2	157,6
Justering för rörelsekapitalets förändring				
Ökn(-)/minskn(+) förråd och varulager	2,0	-1,7	2,1	-1,8
Ökn(-)/minskn(+) kortfristiga fordringar	-19,4	-14,9	-17,9	-27,2
Ökn(-)/minskn(+) korta placeringar	116,2	-9,5	116,2	0,0
Ökn(+)/minskn(-) kortfristiga skulder	-112,7	87,2	-124,6	88,0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-14,0	61,1	-24,2	59,0
INVESTERINGSVERKSAMHETEN				
Investering i immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Försäljning av immateriella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Investering i materiella anläggningstillgångar	-116,3	-121,2	-124,9	-122,8
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	9,4	4,5	9,4	4,5
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-177,4	-176,5	-177,5	-176,5
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	115,8	117,1	115,8	117,1
Kassaflöde från den löpande investeringsverksamheten	-168,5	-176,1	-177,1	-177,7
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN				
Utlåning/ökning långfristiga fordringar	0,0	0,0	0,0	0,2
Nyupptagna lån	0,0	0,0	6,1	0,0
Amortering av skuld	0,0	-1,1	-0,1	-3,6
Återbetald utlåning	0,0	0,6	0,0	0,6
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	0,0	-0,5	6,0	-2,8
Årets kassaflöde	20,2	38,3	8,9	36,1
Likvida medel vid årets början	132,4	94,1	155,3	119,3
Likvida medel vid periodens slut	152,6	132,4	164,2	155,3
Förändring av likvida medel	20,2	38,3	8,9	36,1

Driftredovisning

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

kostnad som fördelas ut är pensionsskuldökningen.

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

Driftredovisning 2010	Budget			Utfall			Nettoavvikelse
Område mkr	Kostnader	Intäkter	Netto	Kostnader	Intäkter	Netto	
Primärvård	1 461	727	734	1 531	830	701	33
Specialiserad somatisk vård	2 007	429	1 578	1 977	441	1 537	41
Specialiserad psykiatrisk vård	254	22	232	255	32	223	9
Tandvård	197	117	80	187	109	77	2
Övrig hälso- och sjukvård	289	91	199	381	120	262	–63
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	25	1	24	25	1	24	–0
Utbildning	148	117	31	126	95	31	0
Kultur	101	49	52	105	54	51	1
Trafik och infrastruktur	84	1	84	75	1	74	10
Allmän regional utveckling	77	45	32	110	69	41	–9
Politisk verksamhet avseende regional utveckling	2	0	2	3	0	3	–0
Summa	4 646	1 598	3 048	4 774	1 751	3 024	24

Noter

Noter till resultaträkning

Not 1 Verksamhetens intäkter (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Verksamhetens intäkter enligt driftsredovisning *)	1 751,6	907,4	869,0
Avgår interna intäkter	–1 176,0	–394,1	–386,6
Summa	575,6	513,3	482,4
Patientintäkter och andra avgifter	105,4	101,4	97,8
Försäljning av hälso- och sjukvård, exkl. tandvård	123,4	106,3	107,7
Försäljning av tandvård	19,5	16,7	11,4
Försäljning inom regional utveckling	33,0	36,7	41,4
Försäljning av medicinska tjänster	7,6	4,2	3,4
Försäljning av tekniska tjänster	20,4	20,6	19,9
Försäljning av material och varor	49,0	48,9	48,0
Erhållna bidrag	175,13	132,6	115,3
Övriga intäkter	42,2	45,9	37,4
SUMMA	575,6	513,3	482,3
*) I driftredovisningen ingår även internränta på avskrivningar (–1 mkr) i verksamhetens intäkter.			

Not 2 Verksamhetens kostnader (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Verksamhetens kostnader enligt driftsredovisning *)	4 742,8	3 915,6	3 800,8
Avgår interna kostnader	-1 176,0	-394,1	-386,6
Avgår avskrivningar	-93,4	-91,4	-90,0
Summa	3 473,4	3 430,1	3 324,2
Kostnader för personal och förtroendevalda	1 906,9	1 894,5	1 842,0
- varav utbetalda pensioner uppgår till (inkl nedanstående)	78,8	73,7	66,7
- varav särskild ålderspension, särskild avtalspension & visstidspension	3,4	5,3	6,5
Köp av verksamhet	377,5	371,9	352,7
Verksamhetsanknutna tjänster	125,33	123,4	134,2
Läkemedel	434,3	427,4	398,9
- varav läkemedel inom läkemedelsreformen	267,3	268,4	263,3
Material och varor	97,4	101,3	99,8
Lämnade bidrag	128,4	129,6	119,5
Övriga verksamhetskostnader	403,6	382,0	377,2
- varav lokal- och fastighetskostnader	76,7	76,8	73,8
- varav sjukresor	59,7	59,4	53,9
- varav försäkringsavgifter och övriga rikskostnader	26,9	18,5	19,4
- därav kundförluster	5,9	3,2	2,5
SUMMA	3 473,4	3 430,1	3 324,3
*) I driftredovisningen ingår även internränta på avskrivningar (31,6 mkr) i verksamhetens kostnader.			

Not 3 Jämförelsestörande poster (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Reavinst försäljning mark Östersund	4,7	0,0	0,0
Reaförlust försäljning Rätans Hälsocentral	-1,3	0,0	0,0
SUMMA	3,4	0,0	0,0

Not 4 Skatteintäkter (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Landstingsskatt	2 135,3	2 216,3	2 013,6
Prognos bokslutsår	32,6	-78,4	-14,0
Justeringspost tidigare år	2,6	3,8	-3,2
SUMMA	2 170,5	2 141,7	1 996,5

Not 5 Generella statsbidrag (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Särskild ersättning rehabilitering och behandlingsinsatser	0,8	0,8	1,2
Läkemedelsbidrag	318,1	316,2	307,3
Utjämningsbidrag			
Inkomstutjämnning	358,3	373,4	399,7
Kostnadsutjämnning	-37,0	-22,0	-13,0
Generellt statsbidrag	124,0	124,2	124,3
Införandetillägg	7,9	15,9	23,9
Nivåjustering	55,1	13,8	12,0
Statsbidrag sjukskrivning	0,0	20,0	0,0
Statsbidrag Pandemi H1N1	4,9	8,8	0,0
Tillfälligt konjunkturstöd	52,9	0,0	0,0
SUMMA	885,0	851,1	855,3

Not 6 Finansiella intäkter (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Utdelningar	0,0	0,0	0,0
Bankränta	0,4	0,6	2,4
Ränta utelämnade lån	0,0	0,2	0,0
Ränta på kortfristiga placeringar	5,8	8,5	16,1
Ränta på finansiella anläggningstillgångar	4,2	5,6	8,3
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	3,1	0,2	15,7
Realisationsvinst vid försäljning av finansiella omsättningstillgångar	1,5	1,2	2,8
Övriga finansiella intäkter	0,0	7,1	0,0
Ränta på kundfordringar	0,2	0,2	0,3
SUMMA	15,2	23,5	45,6

Not 7 Finansiella kostnader (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Ränta på lån	0,2	-0,8	0,1
Ränta på leverantörsskulder	0,1	0,1	0,1
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	40,0
Räntedel årets pensionskostnader	11,2	35,1	21,0
Övriga finansiella kostnader	0,2	0,4	0,2
SUMMA	11,7	34,8	61,5

Noter till balansräkningen

Not 8 Immateriella tillgångar(mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Nyanskaffning	0	0	0,0
Avskrivningar	-0,3	-0,6	-0,8
Avyttringar	0	0	0,0
Rättning	0	0,1	1,1
Förändring av bokfört värde	-0,3	-0,5	0,3
Akkumulerad anskaffning	11,1	11,1	11,1
Akkumulerad avskrivning	11,1	10,8	10,2
Bokfört värde	0,0	0,3	0,9

Not 9 Mark och byggnader (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Nyanskaffning	61,8	49,0	53,9
Rättning (se maskiner och inventarier not 10)	0,0	0,0	0,4
Avskrivningar	-38,7	-37,8	-36,3
Avyttringar	-1,7	-0,4	0,0
Förändring av bokfört värde	21,4	10,8	18,0
Akkumulerad anskaffning	1 382,6	1 342,2	1 290,4
Akkumulerad avskrivning	690,4	671,4	630,4
Bokfört värde	692,2	670,8	660,0

Not 10 Maskiner och inventarier (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Nyanskaffning	54,6	72,3	53,6
Rättning (se mark och byggnader not 9)	0,0	0,0	-0,4
Justeringar	0,0	1,8	0,0
Avskrivningar	-54,4	-53,0	-52,9
Avyttringar	-1,4	-4,5	-1,9
Förändring av bokfört värde	-1,3	16,6	-1,6
Akkumulerad anskaffning	792,0	793,2	734,4
Akkumulerad avskrivning	588,9	588,9	546,7
Bokfört värde	203,1	204,3	187,7

Not 11 Finansiella anläggningstillgångar (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Aktier o andelar			
ALMI Företagspartner AB	0,5	0,5	0,5
Länstrafiken i Jämtlands län AB	4,0	4,0	4,0
HSB Brf Torvalla centrum (Torvalla Hälsocentral)	7,1	7,1	7,1
HSB Brf Åkerärtan (Odensala Hälsocentral)	1,3	1,3	1,3
Brf Lugnviks centrum (Lugnviks Hälsocentral)	2,0	2,0	2,0
Landstingsbostäder AB	7,4	7,4	7,5
Åsbygdens gymnasiums andelar i NNP ek förening m fl	0,6	0,5	0,6
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB	0,1	0,1	0,1
Vattenbruks Centrum Norr AB	0,1	0,1	0
Mid Sweden Science Park AB	0,1	0,0	0
Övrigt diverse små andelar	0,3	0,2	0
Delsumma	23,4	23,2	23,1
Långfristiga fordringar			
har en löptid på ett år eller mer från balansdagen. Efter avdrag av 2010 års amortering, som redovisas som kortfristig fordran, består långfristiga fordringar av utlämnade lån till: Länstrafiken i Jämtlands län AB	3,3	3,3	3,9
Delsumma	3,3	3,3	3,9
Placeringar för pensionsändamål			
Anskaffningsvärde	610,9	549,5	490,2
Nedskrivning av anskaffningsvärdet	-40,0	-40,0	-40,0
Delsumma och bokfört värde	570,9	509,5	450,3
SUMMA	597,7	536,0	477,3

Not 12 Lager o förråd (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Centralförråd	5,4	5,8	4,6
Övriga förråd	8,9	10,5	10,0
SUMMA	14,3	16,3	14,6

Not 13 Kortfristiga fordringar (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Kundfordringar	31,6	31,2	32,9
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	69,9	80,3	65,6
Periodisering leverantörsfakturer	44,8	38,2	35,1
Mervärdesskatt	26,9	28,6	14,6
Övriga kortfristiga fordringar	8,9	19,6	0,1
Fordringar hos staten	33,3	0,6	37,4
Projektrevisning EU *)	15,1	12,2	7,5
Skattekonto	0,1	0,4	3,1
SUMMA	230,6	211,2	196,3

*) Saldot för Projektrevisning EU i not 13 är ett nettovärde mellan landstingets projektfordringar på EU/övriga finansiärer och förskottsbetalningar till landstinget, vilket egentligen är en skuld. Fordringarna motsvarar i bokslutet 18,0 mkr och förskottsbetalningarna 2,9 mkr.

Not 14 Kortfristiga placeringar (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Räntebärande värdepapper utgivna av:			
Svenska staten	0,0	0,0	37,1
Svenska kommuner och landsting	10,2	35,5	14,1
Banker och bostadsinstitut med rating om lägst A-/A3	113,3	216,7	142
Företag med lång rating om lägst A-/A3	44,0	37,7	21,3
Företag med lång rating om lägst BBB-/Baa3	0,0	0,0	5,0
Företag med kort rating om a-2, K1 eller p-2	19,9	9,9	75,5
Företag utan rating *)	42,2	33,3	10,0
Strukturerade kapitalgaranterade instrument med rating om lägst A/A2	45,2	57,8	76,4
SUMMA	274,8	390,9	381,4

*) Enligt reglementet för kortsiktig likviditetsförvaltning tillåts placeringar i tre företag utan kreditrating, Vasakronan, Jernhusen och Sveaskog.

Not 15 Eget kapital (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Ingående eget kapital	828,6	855,3	0,0
Rörelsekapital (omsättningstillgångar – korta skulder)	26,6	-7,7	15,2
Anläggningskapital (anläggningstillgångar – långa skulder och avsättningar)	869,8	836,2	840,1
UTGÅENDE EGET KAPITAL	896,4	828,6	855,3

Not 16 Årets resultat enligt balanskravet (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Årets resultat	67,8	-26,7	-95,9
Avgår reavinster	-8,1	-1,5	-16,3
Omställningskostnader	4,0	0,0	0,0
Värdereglering aktieindexobligation	0,0	0,0	40,0
JUSTERAT RESULTAT	63,7	-28,2	-72,2

Not 17 Avsättningar (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Avsättningar till pensioner	435,3	396,8	326,7
- varav avsättningar till garantipensioner & visstidspensioner	7,0	10,7	10,6
Avsättning särskild löneskatt	105,6	96,3	79,2
Avsättningar till patientskadereserv	82,3	82,2	78,8
SUMMA	623,1	575,3	484,7
Årets förändring av ansvarsförbindelsen inkl löneskatt *)	-83,6	51,2	32,2
Årets avsättning för pensioner inklusive löneskatt **)	38,5	-5,4	50,4
- förändring av finansiella placeringar	61,4	59,3	15,5
- varav placerat i aktierelaterade placeringar	0,0	0,0	0,0
- varav placerat i räntefonder och obligationer	61,4	59,3	15,5
Ökning/minskning av återlån (+/-), medel använda i verksamheten	-106,5	-13,5	67,1

*) Ligger utanför balansräkningen.

**) Under 2009 betalades 1998 och 1999 års pension ut till de anställda för egen förvaltning. De bokades över till kortfristiga skulder i bokslut 2008. I beräkningen av återlån har de återförts till årets avsättning 2008 och dragits ifrån årets avsättning 2009.

Not 18 Långfristiga skulder (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Lån Kammarkollegium	0,0	0,0	1,1
SUMMA	0,0	0,0	1,1

Not 19 Kortfristiga skulder(mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Leverantörsskulder	147,1	153,5	143,8
Ankomstregistrerade fakturor	0,0	0,9	0,0
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	75,8	161,2	79,0
Preliminärskatt innevarande år	32,3	32,1	33,1
Semesterlöneskuld	82,2	82,9	82,6
Innestående jourkompensation	25,0	32,1	36,9
Innestående övertid	8,3	8,8	9,9
Upplupna löner	5,1	5,0	5,3
Upplupna sociala avgifter	87,5	88,3	89,3
Upplupna avtalsförsäkringar	0,0	0,0	-1,5
Pension individuell del	60,2	54,7	52,4
Främmande medel	-1,4	-1,1	-0,4
Momsskulder	0,8	0,4	1,2
Skulder till Staten *)	76,9	89,0	18,5
Skatteskulder	20,4	22,4	0
Övriga skulder	0,0	0,3	0,6
Skuld utbetalning av individuell del pension + löneskatt 1998-1999 *)	0,0	0,6	96,1
Avräkningskonton	-0,6	-0,9	-0,8
Avräkning forskningsanslag (projektbankbok konto 2898)	26,1	28,2	25,2
- varav villkorad återbetalning **)	13,3	14,9	12,8
SUMMA	645,7	758,4	671,2

*) Preliminärskatt för pensioner kommer att utbetalas i mars 2011 med 18,6 Mkr. Preliminärskatten gäller de utbetalda individuella delen av pensioner från 1998-1999 som beslutades utbetalas i mars 2009, totalt 96,1 Mkr.

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

Not ansvarsförbindelser

Not 20 Leasing (mkr)	Bokslut 2010	Bokslut 2009	Bokslut 2008
Under året har landstingets leasing/hyresavgifter uppgått till	*) 11,3	12,8	15,8
Framtida leasingavgifter förfaller till betalning enligt följande			
Inom 1 år	9,3	8,8	12,8
Inom 2 till 5 år	9,1	13,0	4,8
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	0,2
Summa övriga leasing/hyresavgifter	18,4	34,6	33,6
Under året har landstingets hyresutgifter för fastigheter uppgått till	41,0	39,4	36,8
Framtida hyror för fastigheter förfaller till betalning enligt följande			
Inom ett år	41,8	39,6	37,4
Inom 2 till 5 år	175,3	169,8	160,4
Senare än 5 år	Saknas	Saknas	Saknas
Summa hyresutgifter fastigheter	258,1	248,8	234,6
SUMMA	276,5	283,4	268,2

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

Redovisningsprinciper

Allmänna redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med Lag om kommunal redovisning (1997:614) samt i övrigt enligt de rekommendationer som Rådet för Kommunal Redovisning (RKR) givit ut. Med utgångspunkt från detta har redovisningen skett enligt god redovisningssed.

Värderingsprinciper m m

Tillgångar, avsättningar och skulder har värderats till anskaffningsvärden om inget annat anges nedan.

Periodiseringar

Periodisering utförs för att säkerställa balansräkningen och ge en rättvisande bild av den finansiella ställningen och resultatet. Intäkter och kostnader av väsentlig storlek har periodiserats till rätt räkenskapsår enligt väsentlighets- och matchningsprincipen.

Redovisning av skatteintäkter

Skatteintäkterna redovisas enligt RKR:s rekommendation nummer 4:2. Det vill säga intäkten periodiseras till det år då den beskattningsbara inkomsten intjänas av den skattskyldige.

Redovisning av pensioner och avsättningar

I enlighet med Lagen om kommunal redovisning (1997:614) 5 kap 4§ och 6 kapitlet 11§, samt RKR:s

rekommendationer redovisas Landstingets pensioner i bokslutet enligt den blandade modellen. Det innebär att all pension som intjänats före år 1998 inklusive löneskatt inte tas upp som avsättning i balansräkningen utan redovisas som ansvarsförbindelse inom linjen. De pensionsåtaganden som tjänats in efter år 1998 redovisas som en avsättning i balansräkningen. Värdering och beräkning av skulden har skett av KPA (Kommunernas Pensions AB) och den bygger på de förutsättningar som anges i RIPS 07. Patient-skadereserven har också redovisats som avsättning i balansräkningen och har beräknats av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).

Pensionsåtagande för förtroendevalda

Förtroendevalda med en uppskattad sysselsättningsgrad på minst 40 procent omfattas av ett särskilt avtal om pensionsförmåner. Pensionen beräknas till cirka 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. Landstinget har för närvarande 3 förtroendevalda med rätt till pension vid avgång. För tid före 65 års ålder samordnas visstidspensionen med eventuella förvärvsinkomster. Visstidsförordnande som ger rätt till särskild avtalspension redovisas som avsättning när det är troligt att de kommer att leda

till utbetalningar. Avtal som inte lösts ut redovisas som ansvarsförbindelse.

Jämförelsestörande poster särredovisas när dessa förekommer i not till respektive post i resultaträkningen och/eller i kassaflödesrapporten.

Som jämförelsestörande betraktas poster som är sällan förekommande och överstiger 10 mkr. Dessutom redovisas alltid kommunens realisationsvinster vid fastighetsförsäljningar samt kostnader och intäkter för tomtförsäljning i samband med markexploatering som jämförelsestörande.

Investerings- och avskrivningsprinciper för anläggningstillgångar

Enligt landstingets investeringsstrategi ska en investeringsutgift uppgå till ett halvt prisbasbelopp exklusive moms och nyttjandetiden ska vara minst tre år. Investeringar under det beloppet kostnadsförs direkt.

Hjälpmiddelscentralen klassar allt som finns ute hos brukare som anläggningstillgång även om det oftast inte uppgår till ett halvt prisbasbelopp, till exempel en rollator eller en säng. När det gäller anskaffning av flera inventarier, med ett naturligt samband, ska anskaffningen avse det samlade anskaffningsvärdet.

Avskrivningar 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. Följande avskrivningstider har tillämpats.

Anläggningstillgångar Nyttjande period år

Datautrustning, rollatorer, gästolar, gåbord, datorer	3
Kopieringsmaskiner och fordon, dialysutrustning, rullstol permobil	5
Immateriella tillgångar samt hjälpmedel	5
Medicinskt teknisk utrustning, jord- och skogsbruksmaskiner, tunga fordon	7
Sängar, sänglyftar	8
Övriga inventarier, t ex dentalutrustning, kuvös steriliseringsutrustning, strålterapi	10
Fastigheter	30
Fastigheter under 100 basbelopp	10

För mark, pågående ny- om- och tillbyggnad av byggnader samt konst sker ingen planmässig avskrivning.

Redovisning av finansiella anläggningstillgångar

Landstingsfullmäktige har i Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel beslutat att landstinget

strikt ska följa den kommunala redovisningslagen (KRL) 6 kap § 5 som anger att en anläggningstillgång ska skrivas ned om värdenedgången kan antas vara bestående. Obligationerna i den värdepappersportfölj som förvaltas för att möta framtida pensionsutbetalningar har ett garanterat värde på förfallodagen. Avsikten är att de ska behållas till förfall. Detta innebär att landstinget inte skriver ned det bokförda värdet i de fall, då obligationsinnehavets marknadsvärde understiger anskaffningsvärdet.

Finansiella omsättningstillgångar

Finansiella placeringar i räntebärande värdepapper värderas till anskaffningsvärdet.

Varulager och förråd

Inventeringen skall göras av alla förråd/lager med undantag av köksförråd, medicinförråd, avdelningsförråd samt smärre förråd av omsättningskaraktär med ett värde som bedöms underskrida 50 tkr. Alla inventerade lager skall uppbokas. Lager av olja och flis för löpande användning ska alltid inventeras. Lagret ska värderas till senast kända anskaffningsvärde exklusive moms. När det gäller förråd med systemstöd, till exempel Economa Lager, värderas lagret till faktiskt anskaffningsvärde enligt FIFO.

Begagnade, användbara hjälpmedel värderas till halva anskaffningsvärdet av motsvarande nytt material. Inventeringslistorna ska visa lagerställningen per den 31 december. Inkuransavdrag görs med 3 procent av samtliga lagertillgångar enligt försiktighetsprincipen.

Fordringar och skulder

Kortfristiga fordringar och skulder har en löptid på upp till ett år eller kortare från balansdagen. Övriga är långfristiga.

Skuld personalen

Landstingets 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 2010-12-31 och gällande arbetsgivaravgifter för 2009.

Redovisning av leasing

Rådet för kommunal redovisning har utfärdat en rekommendation (Nr 13.1 2006) kring redovisning av leasingavtal. Rekommendationen skiljer på två typer av leasingavtal, finansiella eller operationella. Ett finansiellt leasingavtal kan sägas motsvara ett köp av

objektet i fråga medan ett operationellt leasingavtal motsvarar hyra av objektet. Avgörande för klassificeringen av leasingavtalen är i vilken omfattning de ekonomiska risker och fördelar som är förknippade med ägandet av det aktuella leasingobjektet finns hos leasegivaren eller hos leasetagaren. Vid klassificeringen skall väsentlighetsprincipen tillämpas. Om avtalets värde är obetydligt får leasingavtalet redovisas som ett operationellt avtal, oavsett hur det klassificeras. Finansiella leasingavtal skall redovisas i resultat och balansräkningen medan det för operationella leasingavtal föreligger upplysningsplikt.

Avtal tecknade före den 1 januari 2003 får klassificeras som operationella. Jämtlands läns landsting har enligt rekommendationen klassificerat samtliga leasingavtal inklusive fastighetshyresavtal längre än tre år som operationella leasingavtal.

Landstingsdirektören beslutade i oktober 2007 att leasing i huvudsak inte är tillåtet. Undantaget är leasing av funktionsavtal Telia och fastighetshyror samt av personbilar, där förmånliga momsregler gör att leasing är att föredra och samma regler som tidigare därför gäller. Principen om förbud mot leasing kan i undantagsfall frångås om leasing medför stora andra positiva värden. Beslut om leasing istället för köp ska då alltid fattas av landstingets ekonomichef.

Ordlista/begreppsförklaringar

Anläggningstillgång/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 olika typer av anläggnings-tillgångar existerar:

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

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

Ansvarsförbindelser Förpliktelse som inte redovisas som skuld eller avsättning på grund av att det inte är troligt att den kommer att behöva infrias, eller på grund av att dess storlek inte kan beräknas

med tillräcklig tillförlitlighet. Det kan även vara fråga om en möjlig förpliktelse, dvs det är osäkert om det föreligger en förpliktelse eller ej.

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

Avsättning är en skuld som är oviss när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Ett företag skall 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, skall någon avsättning inte redovisas i balansräkningen. Exempel på avsättning är kostnaden för intjänade pensioner.

Balanslikviditet är likviditetstal som beräknas på motsvarande sätt som kassalikviditeten, men med den skillnaden att varulagret och pågående arbeten tas med bland omsättningstillgångarna. Balanslikviditet ger en bild av företagets effektivitet i lagerhantering och försäljning. Balanslikviditeten = Omsättningstillgångar/Kortfristiga skulder.

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

Bruttokostnader är verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar.

Bruttoinvesteringar är periodens investeringar i immateriella, materiella och finansiella tillgångar före avdrag av kapitalförslitning.

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

Extern intäkt/kostnad är intäkter eller kostnader som företaget har i relation till andra företag, organisationer eller privatpersoner. Interna intäkter/kostnader är transaktioner mellan olika kostnadsställen eller enheter inom organisationen.

IB (Ingående balans) är värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

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

Investering definieras inom landstinget som inköp av anläggningstillgångar såsom fastighet, utrustning eller maskiner med varaktighet över 3 år och ett inköpsvärde på minimum ett halvt basbelopp.

Kassalikviditet är ett nyckeltal som visar landstingets betalningsförmåga på kort sikt genom att ställa omsättningstillgångarna (minus varulagret och pågående arbeten) i förhållande till de kortfristiga skulderna. Kassalikviditeten bör ligga på minst 100 procent. Då är omsättningstillgångarna (minus varulager och pågående arbeten) lika stora som, eller större än, de kortfristiga skulderna. Kassalikviditet = Omsättningstillgångarna – Varulagret och Pågående arbeten/Kortfristiga skulder.

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

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

Nettoinvestering. Årets investeringsutgifter efter avdrag för årets försäljning och utrangering.

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

Nyckeltal/nyckelindikatorer är 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 innebär en fördelning av kostnader och intäkter på den redovisningsperiod till vilken de hör.

Realisationsvinst (reavinst) är vinst som uppstår vid försäljning till exempel vid fastighetsaffärer. Realisationsvinsten är försäljningsvärdet minus bokfört restvärde och eventuella försäljningsomkostnader.

Resultat är 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 är kort uttryckt 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 landstinget har eget och långfristigt kapital som även räcker till att finansiera omsättningstillgångarna. Ett negativt rörelsekapital innebär att leverantörerna till viss del finansierar anläggningstillgångarna. Rörelsekapital = omsättningstillgångar – korta skulder.

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 betyder betalningsförmåga på lång sikt eller förmåga att stå emot förluster och konjunkturunedgångar. Soliditeten anger den del av landstingets tillgångar som finansierats med eget kapital (eget kapital/totalt kapital).

UB (Utgående balans) är värdet på tillgångar, skulder och eget kapital vid årets slut.

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

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



Jämtlands Läns
Landsting

Besöksadress: Kyrkgatan 12, Östersund • Postadress: Box 654, 831 27 Östersund
Telefon: 063-15 30 00 • E-post: jamtlands.lans.landsting@jll.se • Hemsida: www.jll.se