



# ÅRSREDOVISNING 2013

MED FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE



2013 - rubrik	5
År 2013 i korthet	6-7
Om Landstinget	8-9

#### **FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE**

För ett bra liv i ett attraktivt län	12-17
Hälso- och sjukvård	20-48
Regional utveckling	52-63
Medarbetare	66-73
Miljö, stöd och service	76-78
Finansiell analys	82-90

#### **ÖVRIGT**

Landstingets ägande i bolag	94-97
Redovisningsprinciper	98-101

#### **FINANSIELLA RAPPORTER**

Nyckeltal 2009-2013	104-105
Resultaträkning	106
Finansieringsanalys/kassaflöde	107
Balansräkning	108
Driftredovisning	109-110
Bruttoinvesteringsredovisning	111-113
Notförklaringar	114-122
Blandmodell	123-126

#### **REVISIONSBERÄTTELSE**

Revisionsberättelse för år 2013	128-129
Systemmätetal, mål och resultat 2013	130-139

# Grundläggande värderingar

## Kundorientering

En organisations långsiktiga framgång beror på dess förmåga att skapa värde för dem som den finns till för – kunderna. De externa och interna kundernas uttalade och underförstådda behov, krav, önskemål och förväntningar ska vara vägledande för organisationen, dess medarbetare och verksamhet.

## Engagerat ledarskap

För att skapa en kultur som sätter kunden i främsta rummet krävs ett personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. Ledarskapets viktigaste uppgifter är att ange riktningen för verksamheten, ta till vara potentialen i individens olikheter och erfarenheter, skapa förutsättningar för medarbetarna samt att i dialog med dem definiera och följa upp målen.

## Allas delaktighet

En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en måste därför se sin roll i helheten, ha klara mål, de medel som krävs samt kunskap om de resultat som ska uppnås.

## Kompetensutveckling

Den samlade kompetensen är avgörande för organisationens framgång och konkurrenskraft. Därför måste kompetensutvecklingen ses både ur ett organisatoriskt och ett individuellt perspektiv, för att därmed utveckla och tillföra kompetens på ett sätt som stärker såväl individen som organisationen i sin helhet.

## Långsiktighet

Organisationens verksamhet måste värderas med tanke på utveckling och konkurrenskraft över tiden. Ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökande produktivitet och effektivitet, bättre miljö, nöjdare kunder och varaktigt lönsamhet på lång sikt.

## Samhällsansvar

Varje organisation har ett samhällsansvar utöver lagar och förordningar. Organisationens och dess medarbetare måste se sina processer, varor och tjänster som delar i en större helhet och aktivt medverka till förbättringar i både samhälle och miljö.

## Processorientering

Organisationens verksamhet ska ses som processer som skapar värde för kunderna. Processorientering stimulerar till att analysera och förbättra arbetsflöden och arbetsorganisation, och lägger grunden för kundorienterad verksamhetsutveckling.



## Förebyggande åtgärder

Det är lönsamt att förebygga fel och ta bort risker i processer, varor och tjänster. Framsynthet, förutseende och planering är nyckelord i förbättringsarbetet där även kunder och leverantörer ska engageras.

## Ständiga förbättringar

Konkurrenskraft kräver ständiga förbättringar och förnyelse av alla verksamhetens delar. Förutsättningen för detta är ett metodiskt förbättringsarbete som genomsyrar organisationen och en kultur som stimulerar till ständigt lärande, kreativitet och nya idéer.

## Lära av andra

För att kunna vidareutvecklas måste organisationen och dess medarbetare på alla områden skaffa sig ny kunskap om vad som är möjligt att uppnå och hur detta kan uppnås. Detta kräver jämförelser med dem som är bäst på en viss process, oavsett vilken bransch eller sektor de tillhör.

## Snabbare reaktioner

I alla verksamheter är kortare svarstider, kortare ledtider och snabbare reaktioner på kundernas behov av avgörande betydelse. Det gäller såväl för utveckling, produktion och leverans av varor och tjänster, som för administrativa processer.

## Faktabaserade beslut

Beslut måste bygga på dokumenterade och tillförlitliga fakta. Varje medarbetare måste inom sitt arbetsområde få möjlighet att mäta och analysera fakta av betydelse för att uppfylla sina mål och för att tillfredsställa sina kunder.

## Samverkan

Samverkan genomsyrar varje framgångsrik organisation. Det är väsentligt att genom samverkan på flera plan och i olika avseenden ta till vara kompetenser och erfarenheter hos såväl medarbetare som hos kunder, leverantörer, partners, ägare och huvudmän.



## 2013 – goda resultat och en hel rad utmärkelser

Det finns mycket att glädjas över under året som gått, liksom under början av 2014. Två av landets bästa sjukhus, Länssjukhuset Ryhov och Värnamo sjukhus finns i vårt landsting. Flera av våra verksamheter och medarbetare har fått uppmärksamhet och utmärkelser för fin verksamhet och goda prestationer.

Länets invånare är bland de nöjdaste i landet. Det ser vi när vi jämför primärvård, sjukhus och kollektivtrafik. I årsredovisningen får du snabbt en bild av viktiga händelser i Året i korthet. När du bläddrar vidare, kan du läsa om och se bilder från de olika delarna i vår verksamhet och hur vi tillsammans arbetat med det uppdrag landstingsfullmäktige beslutade om i november 2012. I slutet redovisar vi alla mål och hur vi lyckats nå dem.

Tre fjärdedelar av målen har uppfyllts helt eller delvis och inom många områden har det skett förbättringar.

De finansiella målen är uppfyllda med ett positivt resultat på 271 miljoner kronor

Vårt arbete med förbättringar samt idéer och lust till förnyelse fortsätter och är det viktigaste vi har för att möta framtidens utmaning – bättre verksamhet till länets invånare till lägre kostnader. Under början av 2014 gjordes en analys av somatisk vård. Den

har lett till en åtgärdsplan för att minska kostnader till den genomsnittliga nivån bland landsting i Sverige. Åtgärdsplanen är inriktad på framtiden med större delaktighet och nya arbetssätt.

Nu närmar sig 2015 när Landstinget växer genom att frågor om infrastruktur och tillväxt blir en del i verksamheten. Landstinget tillsammans med verksamheten i Regionförbundet blir Region Jönköpings län. Tillsammans med länets kommuner fortsätter och utvecklas arbetet med att skapa ett bra liv i ett attraktivt län för länets alla invånare.

Vi är stolta över det fina arbetet under 2013 och hittills 2014 – och ser samtidigt fram emot 2015. Vi vill tacka alla för ert engagerade arbete under 2013!

Håkan Jansson  
Landstingsstyrelsens  
ordförande

Agneta Jansmyr  
Landstingsdirektör



# År 2013 i korthet



## Strokekampanj med världsberömt AKUT-test

Sveriges Kommuner och Landsting tog initiativet till den nationella strokekampanjen som pågick under tre år. I konkurrens med 90 bidrag från hela världen, utsågs den till världens bästa strokekampanj. Kampanjen har varit mycket effektiv och gjort fler medvetna om stroke – och lett till att fler stokedrabbade snabbare fått vård. Under internationella stokedagen 14 maj informerade landstingsanställda på Våruset och Blossom Tainton visade alla hur man gör AKUT-testet.

## Vilket jubileumsår!

Jubileumsåret började med Landstingets internationella kvalitetskonferens Mikrosystemfestivalen som för tionde året samlade internationella deltagare. Utvecklingskraft fyllde också tio år. För 25 år sedan öppnade Länssjukhuset Ryhov och jubileet firades med stort jippo för medarbetarna med bland annat körsångstävling och talkshow. 21 september fyllde Landstinget 150 år med mottagning för skadade gosedjur, besök i intensivvårdsrum, tur med traktor och en lång rad föreläsningar.



## Landstinget är till för alla!

17-19 maj var det premiär för konst- och kulturfestivalen Qom ut! – Jönköpings första pridefestival. Landstinget deltog med trafik, kultur och hälso- och sjukvård. Flera landstingsanställda gick i paraden under parollen Landstinget är till för alla. Trots ösregn var stämningen god och mycket folk på stan. Jämlik vård är viktigt och betyder att alla ska få ett bra bemötande och den vård de behöver, oavsett kön, ålder, sexuell läggning, funktionsnedsättning och etnisk bakgrund.

## Akut översvämning på Ryhov

Under några timmar fredagen den 26 juli störtregnade det inom ett litet geografiskt område vid Länssjukhuset Ryhov. Brunnarna klarade inte att ta emot allt vatten. Akutmottagningen och operationssalar drabbades, personal vadade i vattnet, sjukhuset höjde beredskapen, planerade operationer ställdes in och elen riskerade att försvinna. Men personalen hanterade den oväntade situationen på ett professionellt sätt. Flera hus på Ryhovsområdet fick vattenskador som tagit lång tid att reparera.



Foto: Agnetha Lundberg

### Skarpt pris för självdialys

Flera medarbetare fick ta emot fina utmärkelser under 2013. Här är tre av dem. Sjuksköterskan Britt-Mari Banck utsågs till Årets banbrytare av Dagens Medicin, Årets förnyare av Vårdförbundet för sitt engagemang att införa självdialys och tog emot Guldkalpellens hederspris. Dagens Samhälle rankade landstingsdirektör Agneta Jansmyr som en av de fyra viktigaste kvinnorna i välfärden och Futurums chef professor Boel Andersson Gäre utsågs till Årets ledarskapsfrämjare för att hon främjar gott ledarskap i sjukvården.



### Scenkonst från hela världen

Scenkonstbiennalen är scenkonstens gemensamma manifestation och landets största festival för och kring scenkonst. 21-26 maj hälsade Jönköping, Smålands Musik och Teater och Teaterunionen deltagare från hela världen välkomna. Besökare kom i tusental för att uppleva scenkonst i alla former. Programutbudet imponerade – nationella och internationella föreställningar, politisk scenkonst, seminarier, workshops, barnteater, experiment, konstnärliga utbyten, samtal och teater mitt i stan.

### Råd på telefon på 1177

De nationella patientenkäterna och Vårdbarometern visar att invånarna är mycket nöjda med både vården och tillgängligheten. Under hösten öppnades ytterligare en väg in i vården när Landstinget startade 1177, sjukvårdsgivning på telefon. Många vill ha medicinska råd och hjälp att söka vård på rätt ställe – redan första månaden tog sjuksköterskorna emot cirka 6 000 samtal. Geografiskt finns 1177 i Nässjö, där Landstinget bygger upp ett kontaktcenter med bland annat telefonväxel och kundservice.



### Allra bästa sjukhus – igen!

Länssjukhuset Ryhov utsågs åter till bästa länssjukhus och Värnamo sjukhus blev tvåa! Utmärkelserna bygger på Öppna jämförelser. På Jönköpingsgalan vann Folk tandvården Guldstickan som Årets marknadsförare med sina tydliga marknadsföringskampanjer. Höglandssjukhuset fick Svenska Hygienpriset för framgångsrikt arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner. Utvärderingsrapport från SIQ, Institutet för Kvalitetsutveckling, visar att Landstinget i ligger långt framme inom exempelvis samverkan med kunder och kundtillfredsställelse, verksamhetsledning och verksamhetsplanering.

# Om Landstinget

## Landstinget styrs demokratiskt

Landstingsfullmäktige beslutar om Landstingets verksamhet i stort och är Landstingets högsta beslutande instans. De 81 ledamöterna väljs vart fjärde år i allmänna val.

Den politiska ledningen 2011–2014: Moderaterna 21, Kristdemokraterna 11, Centerpartiet 7, Folkpartiet 4 och Miljöpartiet 3 ledamöter i landstingsfullmäktige.

Övriga partier: Socialdemokraterna 28, Sverigedemokraterna 4 och Vänsterpartiet 3 ledamöter i landstingsfullmäktige.

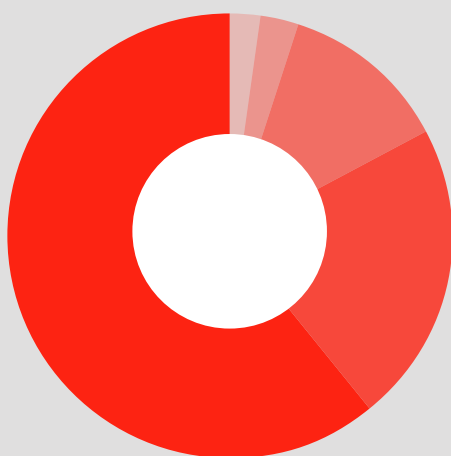
Under landstingsfullmäktige arbetar utskotten, patientnämnden och landstingsrevisionen. Det finns ett hälso- och sjukvårdsutskott i respektive länsdel samt ett allmänpolitiskt utskott. Utskotten ska bland annat fånga upp synpunkter och idéer från länets invånare. Patientnämnden stödjer och hjälper patienter i den offentliga vården. Landstingsrevisionen granskar verksamhet och redovisning.

Landstingsstyrelsen med 15 ledamöter från Moderaterna, Kristdemokraterna, Centerpartiet, Folkpartiet, Socialdemokraterna och Miljöpartiet ser till att landstingsfullmäktiges beslut genomförs. Under landstingsstyrelsen arbetar fyra delegationer; planeringsdelegationen, lönedelegeringen, tekniska delegationen och regionala utvecklingsdelegationen.

## Landstingets organisation

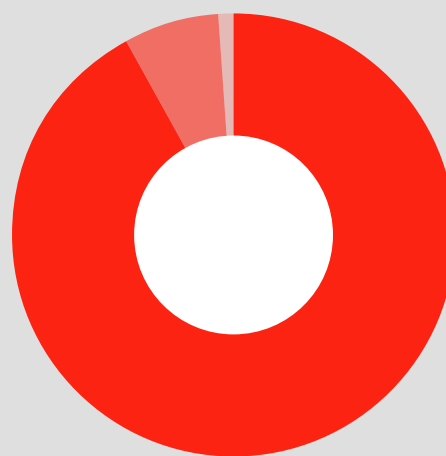
Landstingsdirektören är högsta chef för Landstinget och förvaltningschef på Landstingets kansli. Landstingsdirektören är ytterst ansvarig för att verksamheten fungerar och rapporterar till landstingsstyrelsen. 2013 organiserades Landstingets verksamhet i tolv förvaltningar: Höglandets sjukvårdsområde, Jönköpings sjukvårdsområde, Värnamo sjukvårdsområde, Vårdcentralerna Bra Liv, Medicinsk diagnostik, Folktandvården, IT-centrum, Verksamhetsstöd och service, Regional utveckling, Landstingsfastigheter, Länsstrafiken och Landstingets kansli.

Landstingets intäkter



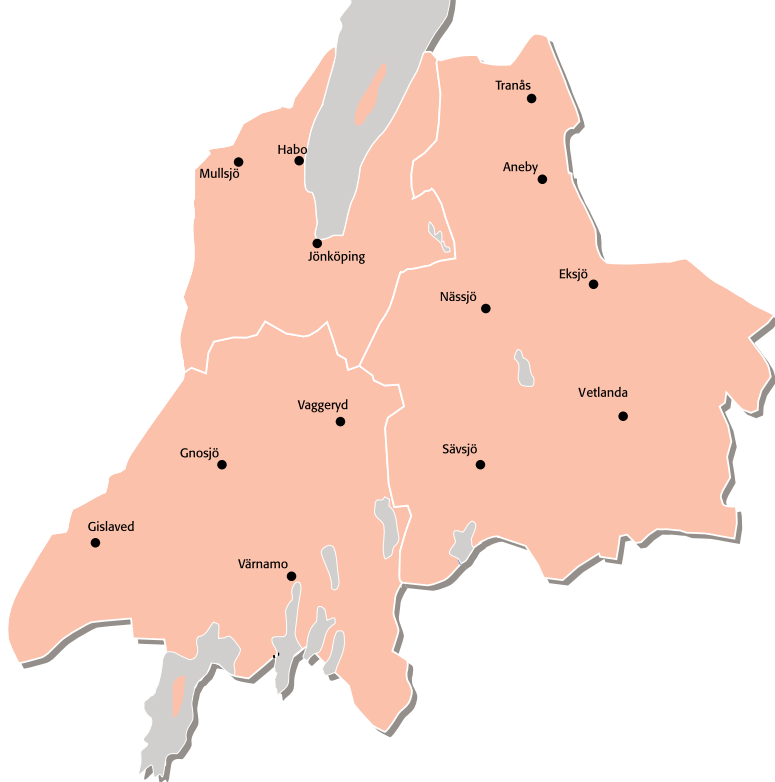
- Landstingsskatt 61 %
- Bidrag från staten 22 %
- Försäljning av material, varor och tjänster 12 %
- Patientavgifter 3 %
- Finansiella intäkter 2 %

Landstingets kostnader



- Hälsovård, sjukvård och tandvård 92 %
- Länstrafik, regionalpolitiska insatser 7 %
- Kultur 1 %





## Jönköpings län

31 december 2013 bodde 341 235 personer i Jönköpings län (170 120 kvinnor och 171 115 män). Jönköpings län består av 13 kommuner och är Sveriges sjätte största, sett till antalet invånare. Inom 35 mils radie bor 80 procent av Sveriges befolkning.

### Vård och tandvård 2013:

- 52 vårdcentraler, varav 21 ägs och drivs av privata vårdgivare.
- Tre sjukhus med akutmottagningar och specialistsjukvård
- Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, Värnamo sjukhus och Höglandssjukhuset med kliniker i Nässjö och Eksjö.
- 27 allmäntandvårdskliniker
- Medicinsk diagnostik med radiologi, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin.
- Odontologiska Institutionen med specialisttandvårdskliniker i Jönköping, Nässjö och Värnamo.

Dessutom

- Folkhögskolor och naturbruksgymnasier
- Länstrafiken
- Smålands Musik och Teater

### Landstingets ekonomi

Landstinget omsatte ungefär 10,7 miljarder kronor 2013.

### Landstingsskatten

2013 betalade länets invånare 10,66 kronor för varje intjänad hundralapp.

### Landstingets inkomster

61 procent av Landstingets inkomster är landstingsskatt, 22 procent kommer från staten, 12 procent är försäljning av material, varor och tjänster (inklusive biljettintäkter), 3 procent är patientavgifter och 2 procent är finansiella intäkter.

### Landstingets kostnader

- Hälso- och sjukvård: 92 procent
- Länstrafik och regionalpolitiska insatser: 7 procent
- Kultur: 1 procent

Landstingets sjukvård en vanlig dag kostar cirka 20 miljoner kronor

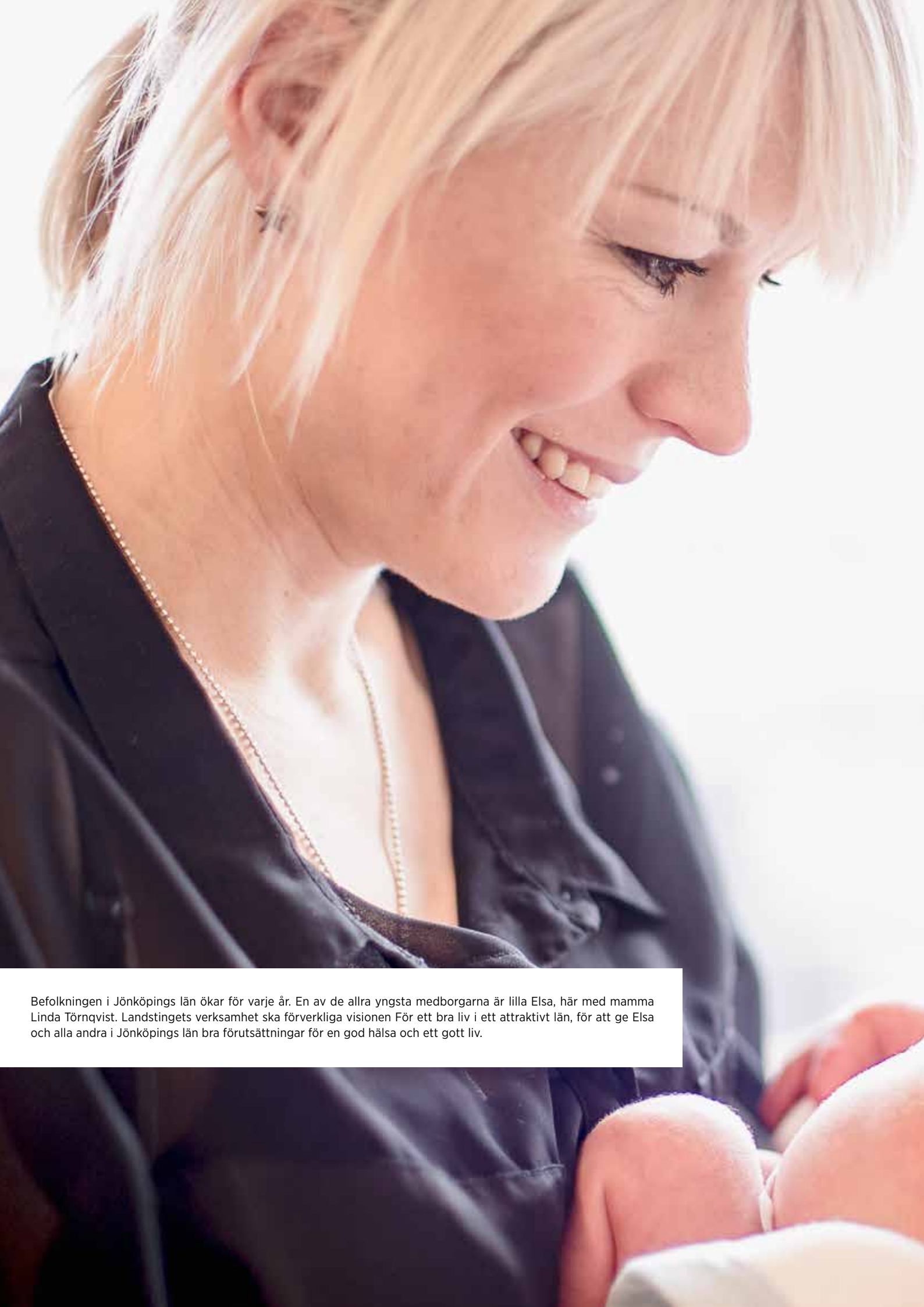
- 4 500 får sjukvårdande behandling
- 1 700 besöker läkare på vårdcentral
- 1 400 besöker specialitläkare
- 200 läggs in på sjukhus
- 800 röntgas
- 11 barn föds

### Vårdstatistik 2013

- Vårdcentralerna: 435 060 läkarbesök och 535 458 övriga besök
- Hemsjukvården: 3 739 läkarbesök
- Barnhälsovården: 87 327 besök
- Kvinnohälsovården: 62 727 besök
- Sjukhusen: 359 849 läkarbesök och 369 574 övriga besök (varav psykiatri 23 499 läkarbesök och 110 078 övriga besök)
- Folkhälsövården: 58 636 barn och 89 900 vuxna behandlades inom allmäntandvården och 64 827 besök gjordes inom specialisttandvården
- Landstingets sjukhus har 841 vårdplatser inom somatisk (kroppslig) specialistvård, (i snitt 4,3 vård dagar/patient) och 151 vårdplatser inom psykiatrisk specialistvård (i snitt 11,4 vård dagar/patient)
- 4,2 miljoner laboratorieanalyser.

### Landstingets medarbetare 31 december 2013

- 9 163 tillsvidareanställda (7 417 kvinnor och 1 746 män) och 683 visstidsanställda (501 kvinnor och 182 män) inom cirka 100 olika yrken.
- Tjänstgöringsgrad: I genomsnitt 94 procent (kvinnor 93,2 och män 97,3).
- Medelålder: 47,5 år
- Andel kvinnor: 80 procent
- Personalomsättning: 3,6 procent exklusive pensioneringar och 6,8 procent inklusive pensioneringar
- Sjukfrånvaro: 3,9 procent.



Befolkningen i Jönköpings län ökar för varje år. En av de allra yngsta medborgarna är lilla Elsa, här med mamma Linda Törnqvist. Landstingets verksamhet ska förverkliga visionen För ett bra liv i ett attraktivt län, för att ge Elsa och alla andra i Jönköpings län bra förutsättningar för en god hälsa och ett gott liv.



FÖR ETT BRA LIV I ETT ATTRAKTIVT LÄN *s. 12-17*

# För ett bra liv i ett attraktivt län

Landstingets verksamhet ska förverkliga visionen *För ett bra liv i ett attraktivt län*.

Landstingets verksamhet har två huvudområden – hälso- och sjukvård och regional utveckling. Båda områdena har stor betydelse för människors livskvalitet och hälsa, liksom för länets attraktivitet och utveckling.

---

Ett län med bra miljö, goda möjligheter till arbete, utbildning och utveckling, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och skapar förutsättningar för god hälsa och ett bra liv. Det får människor att söka sig till länet för arbete och utbildning och det får dem att stanna. Landstinget stöder aktivt projekt och organisationer som bidrar till länets tillväxt. 2015 bildas Region Jönköpings län, vilket ger ytterligare möjligheter att tillsammans med kommuner och andra aktörer skapa förutsättningar för utveckling, tillväxt och attraktivitet i länet.

Landstinget arbetar hälsofrämjande och medborgarna erbjuds en hälso- och sjukvård med bästa möjliga värde och kvalitet och med samma förutsättningar i hela länet. Förebyggande insatser ska genomsyra hälso- och sjukvården och vara en självklar del i all vård och behandling. Frågor om levnadsvanor och livsstil ska ingå naturligt i varje patientmöte, utifrån en helhetsyn på patienten.

Behov av och efterfrågan på Landstingets hälso- och sjukvård styrs av olika faktorer. Nya diagnostikmetoder, behandlingsmetoder och nya läkemedel skapar ökad efterfrågan. Nya grupper kan få behandling och det leder till större behov av resurser, även om kostnaden för själva behandlingen minskar. Allt fler människor blir allt äldre, vilket ökar kostnaderna för vård och omsorg. Därför finns det starka skäl att arbeta för ett effektivare omhändertagande med hjälp av nya arbetssätt och metoder i vården. En förutsättning för att lyckas är att vården ges i samverkan med patienten och närstående.

För att främja folkhälsa krävs insatser inom områden som ligger utanför Landstingets direkta verksamhet. De satsningarna görs i samverkan med länets kommuner, statliga myndigheter och organisationer. Inte minst förtjänar de ideella insatserna att uppmärksammas. Det är också angeläget att Landstinget står för ett starkt engagemang i frågor som handlar om demokrati, politik och politikens arbetsformer.



## Övergripande strategiska mål

Ändamålet med Landstingets verksamhet bestäms ytterst utifrån demokratiska beslut om vilka behov som ska tillgodoses och de mål som sätts för dessa. Landstingets övergripande strategiska mål ska ge länet invånare förutsättningar för ett bra liv i ett attraktivt län. De fem första målen nedan avser en ändamålsenlig verksamhet och det sjätte vilket finansiellt mål som ska nås för att verksamheten ska tryggas på lång sikt. De övergripande målen avser hela verksamheten och bryts sedan ned i strategiska mål, framgångsfaktorer och systemmätetal. Måluppfyllelsen beskrivs inom de olika verksamhetsdelarna. Verksamhetens effektivitet, det vill säga det värde som skapas för invånarna i förhållande till insatta resurser, värderas utifrån hur väl de strategiska målen nås, vilket systemmätetalen visar.

I följande avsnitt görs en sammanfattning för vart och ett av de övergripande strategiska målen. Till sammans med vision och övergripande strategiska mål utgör Landstingets 13 värderingar grund för verksamheten.

### Landstingsfullmäktige har formulerat följande övergripande strategiska mål för 2013:

#### Bra folkhälsa

Landstinget ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet. Ett aktivt folkhälsoarbete ska bedrivas i samarbete med berörda aktörer.

#### Måluppfyllelse:

*Folkhälsoarbete och hälsofrämjande arbete är naturliga och inarbetade delar i verksamheten, som också ständigt utvecklas bland annat genom att delta i nätverket Hälsöfrämjande sjukhus och vårdorganisationer. Ohälsotalet 2013 har ökat med 0,4 dagar och är det sjunde lägsta i landet. Tandhälsan är god hos länets ungdomar, 42 procent av 19-åringarna är kariesfria mot 29 procent i riket. Folkhälsoarbete är ett långsiktigt arbete som fortsätter tillsammans med länets kommuner. Alla 40-, 50- och 60-åringar, liksom förstagångsföräldrar, erbjuds hälsosamtal.*

#### God vård

Landstingets hälso- och sjukvård och tandvård ska vara jämlik och ges med god tillgänglighet och bra bemötande, efter vars och ens behov, med rätt kompetens, på rätt vårdnivå och med rätt val av behandling. Antalet misstag, brister och fel i Landstingets tjänster ska minimeras. Det leder till en pålitlig och säker vård med bästa möjliga kliniska resultat.

#### Måluppfyllelse:

*Den nationella patientenkäten och andra undersökningar visar att patienterna inom många områden är nöjda med vården och i primärvården är resultaten bland de absolut främsta i landet. Etik- och bemötandefrågor är ständigt i fokus. Tillgängligheten utvecklas positivt. Arbetet med jämlik vård integreras i pågående utvecklingsarbete. Öppna jämförelser visar på goda kliniska resultat inom många områden – sammantaget bland de bästa i landet och resultatet har förbättrats i 61 procent av jämförbara indikatorer. Patientsäkerhetsarbete är högt prioriterat och inom vårdhygien visas de bästa resultaten i landet. Misstag och fel som vårdskador dokumenteras, analyseras och åtgärdas systematiskt. Förbättringsarbetet fortsätter under 2014. I januari 2014 utsåg Dagens Medicin Länsjukhuset Ryhov till bästa och Värnamo till näst bästa sjukhus bland 36 mellanstora sjukhus i Sverige.*

#### Regional utveckling

Landstinget ska medverka till ett län med bra miljö, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, utbyggd infrastruktur och rikt kulturliv.

#### Måluppfyllelse:

*Måluppfyllelsen är hög inom områdena utbildning, kultur, miljö och trafik. En stor andel av de studerande är nöjda och slutför sin utbildning. Inom Smålands Musik och Teater ökar antalet besökare. I Länstrafiken har antalet resenärer ökat, liksom andelen nöjda resenärer. Arbete pågår med att bilda en regionkommun i länet.*

#### Kostnadseffektivitet

Verksamhetens mål ska nås med lägsta möjliga resursinsats. Riksdagens beslutade kostnadseffektivitetsprincip säger att vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder ska en rimlig relation mellan kostnader och effekt eftersträvas, mätt som förbättrad hälsa och höjd livskvalitet.

#### Måluppfyllelse:

*Inom sjukvården har Landstinget bland de lägsta kostnaderna per DRG och läkemedelskostnader per invånare. En analys visar samtidigt att mer vård utförs, i synnerhet i slutenvården. En av de stora utmaningarna är att förbättra hälsa och vård med bibehållna eller lägre kostnader. Verksamhetens problem att hålla sin budget möts genom aktivt arbete med analyser, åtgärdsplaner och uppföljning. En kraftsamling som omfattar hela verksamheten pågår och kommer efter analys att resultera i en åtgärdsplan, för att minska kostnader genom ändrade arbetssätt.*

#### Systemsyn/förbättring/förnyelse

Verksamhetsutvecklingen utgår från en gemensam systemförståelse, för att möjliggöra bästa möjliga

resultat i en allt mer komplex verksamhet. Arbetet med att förbättra och förnya processer och arbetssätt stimuleras, för en effektiv och uthållig verksamhet.

#### **Måluppfyllelse:**

*Gemensam systemförståelse är viktig inom Landstinget, men också tillsammans med kommuner och andra aktörer. Ständiga förbättringar är en naturlig del i verksamheten och stöd ges bland annat i form av utbildning. Nyttillträdda chefer introduceras i förbättringsarbetet, vilket är viktigt för att ta tillvara utvecklings- och kvalitetsarbete. Under 2013 har en beskrivning enligt kriterierna i Utmärkelsen Svensk Kvalitet gjorts, vilken ledde till platsbesök. Arbetet med systematisk förbättring och förnyelse är integrerat i hela verksamheten och utvecklas kontinuerligt.*

#### **Långsiktig och uthållig finansiering**

För att långsiktigt trygga verksamhetens finansiering utan skatthöjning ska årligen ett resultat på minst 2,0 procent av skatteintäkter och statsbidrag uppnås. Genom denna resultatnivå bedöms Landstinget att med egna medel kunna finansiera nödvändiga investeringar och därutöver ett visst ökat sparande för pensioner som intjänats före 1998.

#### **Måluppfyllelse:**

*Målet nås 2013. Det finansiella resultatet är ett överskott på 271 miljoner kronor, vilket motsvarar ett resultat på 3,2 procent. Resultatet är 24 miljoner kronor sämre än budget.*

#### **Hur Landstinget styr mot vision och övergripande strategiska mål**

Utgångspunkt för Landstingets styrning är att uppnå en god hushållning. Det innebär att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt och med en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten utan skatthöjning. Offentliga medel används för att skapa värde för medborgarna genom god hushållning.

Budgeten och flerårsplanen är Landstingets viktigaste styrdokument. I budgeten formuleras vision och mål, samt handlingsplaner för hur områden ska förbättras och utvecklas. Målen ska vara så konkreta att de kan brytas ned till den nivå där de ska genomföras.

Som hjälpmedel för styrning använder Landstinget *Balanced Scorecard (BSC)*. Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt och innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs ur de fem perspektiven medborgare och kund, process och produktion, lärande och förnyelse, medarbeta-

re samt ekonomi. Ett arbete med att utveckla det övergripande ledningssystemet pågår.

För att stimulera bästa möjliga kvalitet för tillgängliga resurser finns ett rörligt kvalitetersättnings-system som komplement till anslagsfinansieringen. 2013 omfattade ersättningsystemet 2 procent av ramen för den specialiserade somatiska och psykiatriska vården. Denna utveckling av styrprocessen har varit framgångsrik genom att arbetet med måluppfyllelse inom viktiga områden har stimulerats. 2013 infördes en ny ersättningsmodell inom specialiserad vård. En ny ersättningsmodell inom psykiatrisk vård har tagits fram och tas i bruk under 2014.

Via månadsuppföljning, delårsrapporter, årsredovisningen och i dialoger följs löpande hur väl Landstinget lever upp till målen i budget och verksamhetsplan.

Landstingsstyrelsen följer måluppfyllelsen varje månad och begär även kompletterande information om verksamheten, dess utveckling och aktuella åtgärdsplaner. Under året ges vid behov nya uppdrag inom nya områden eller för att förbättra måluppfyllelsen.

Kraftsamling pågår inom olika områden för att uppnå bättre folkhälsa, bättre vård till lägre kostnader genom nya arbetssätt och "minskat slöseri". Tillsammans med kommunerna pågår arbetet med *Bättre liv för sjuka äldre*. Rätt läkemedel och färre återinläggningar är viktiga delar i det gemensamma arbetet. Inriktningen inom hälso- och sjukvården är mer personcentrerad vård och bättre kliniska resultat, vilket genom större delaktighet i egenvård och vård och bättre samt mer lika vårdprocesser förväntas leda till bättre vård till lägre kostnader.

Inom e-hälsa har tidbokning via *Mina vårdkontakter* införts inom hela Folkvandvården, all provtagning och för gynekologisk cellprovtagning. Tidbokning på vårdcentralerna och sjukhusen startar successivt under våren 2014. För patienten innebär webbtidbok större inflytande och delaktighet genom att patienten dygnet runt själv kan välja en tid som passar och få påminnelser via sms eller e-post. För verksamheten innebär webbtidbok minskad tidsåtgång för bokning, ombokning och avbokning av tider.

Satsning har också gjorts för att snabbare utveckla Cosmic. Förstärkningen har bidragit till utökad ka-

pacitet för konfigurering, test och utveckling, vilket bland annat inneburit att *Akutliggaren*, *Infektionsverktyget* och *Intygstjänst* har införts. Satsning på logistik och kapacitetsarbete bidrar i utvecklingen av processer och kapacitetsutnyttjande. Inom patient-säkerhetsområdet pågår ett aktivt arbete med att förebygga vårdskador, som infektioner och att minska antibiotikaanvändning. Administrativa effektiviseringsringar pågår och med målet 5 procents minskning av administration intensifieras arbetet.

### God hushållning 2013

Det finns inte någon enkel definition eller något enkelt mätvärde på vad som kan anses vara god hushållning, varken verksamhetsmässigt eller finansiellt. Bedömningen av om god hushållning nåts grundar sig dels på hur verksamheten utvecklats i förhållande till landstingsfullmäktiges mål, dels hur verksamhetens resultat förhåller sig till landstingssektorn i övrigt.

I övergripande strategiska mål och de följande avsnitten för Landstingets huvudområden, hälso- och sjukvård och regional utveckling, redovisas hur verksamheten har utvecklats och om de mål som landstingsfullmäktige angett för verksamheten kunnat nås. I *Tabell 1* nedan redovisas ett sammandrag av resultaten för Landstingets mätetal.

76 procent av målen är uppfyllda eller delvis uppfyllda 2013. Motsvarande siffra 2012 var 85 procent och 2011 82 procent. Se *Tabell 2* nedan.

26 mätetal har bättre resultat 2013 än 2012 och 11 tal har resultat i samma nivå som 2012. Det innebär att 63 procent av de mätetal som kan jämföras med 2012 har resultat i samma nivå eller bättre. 22 mätetal har sämre resultat.

Målen är högt satta och omprövas varje år för att vara en utmaning. Många faktorer i organisationen och i omvärlden kan förändra förutsättningarna under året. Därför är det inte realistiskt att alltid nå målen inom alla områden. 2013 är andelen mål som inte nås större än 2012. Samtidigt är det större andel av målen där resultaten förbättrats jämfört med 2012. Inom samtliga områden där målen inte nås, görs analys och vid behov tas åtgärdsplaner fram.

Underlag för att bedöma hur väl Landstingets verksamhet faller ut i en nationell jämförelse har förbättrats sedan Sveriges Kommuner och Landsting började med *Öppna jämförelser*.

Av Öppna jämförelser framgår att Landstinget jämfört med övriga landsting har en bra verksamhet. Av de indikatorer i 2013 års rapport som är möjliga att jämföra med tidigare år har det faktiska resultatet i Landstinget förbättrats inom 61 procent av indikatorerna.

2013 klarade Landstinget de finansiella målen för god hushållning. En bedömning av långsiktighet och uthållighet ska inte isoleras till ett enskilt

Tabell 1 Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.

Värdering	Antal mått	Procent 2013 (2012, 2011)
Målet är uppfyllt	32	47 % (56 %, 52 %)
Målet är delvis uppfyllt	20	29 % (29 %, 30 %)
Målet är inte uppfyllt	16	24 % (15 %, 18 %)

Tabell 2 Förändring av resultat i mätetal mellan 2013 och 2012.

Värdering	Antal mått	Procent
Resultatet är bättre än 2012	26	44 %
Resultatet är i nivå med 2012	11	19 %
Resultatet är sämre än 2012	22	37 %

år, utan måste göras för flera år och helst över en konjunkturcykel. Landstinget har för den gångna femårsperioden uppnått resultat som i genomsnitt uppgår till 4,1 procent, det vill säga en resultatnivå med god marginal.

Mot denna bakgrund görs bedömningen att Landstinget har en god hushållning, både verksamhetsmässigt och finansiellt.

### Befolkning

Befolkningsutvecklingen påverkar dels efterfrågan på Landstingets tjänster, dels storleken på skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Den 31 december 2013 hade Jönköpings län 341 235 invånare – en ökning med 2 119 invånare jämfört med 2012. Den norra länsdelen ökade med 1 385 invånare, den södra ökade med 237 invånare och den östra länsdelen ökade med 497 invånare.

Jönköpings län har en långsiktigt positiv befolkningsutveckling med i genomsnitt 1 200 invånare per år de senaste fem åren. Ökningen är koncentrerad till de norra länsdelarna, medan de östra och södra länsdelarna i stort sett haft oförändrade befolkningstal de senaste fem åren.

Jämfört med rikets 5,2 procent har länet en högre andel personer som är 80 år eller äldre. Andelen 80 år och äldre uppgick den 31 december 2013 till 5,9 procent för länet som helhet. Motsvarande andel för den östra länsdelen var 6,8 procent, för den södra länsdelen 5,7 procent och för den norra länsdelen 5,3 procent.

Andelen personer med utländsk bakgrund var 18 procent den 31 december 2013. (Med utländsk bakgrund menas utrikes födda samt födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands.) Genomsnittet för riket var 21 procent. Variationen inom länet är stor. Lägsta andelen personer med utländsk bakgrund fanns i Habo kommun med 8 procent och högsta andelen hade Gnosjö kommun med 29 procent. I det kommunala utjämningsystemet bedöms länets befolkning ha behov av hälso- och sjukvård på nivån 98,7 procent jämfört med riket. I utjämningsystemet tas hänsyn till demografi (ålder), socioekonomi (kön, civilstånd, sysselsättning, boende) samt olika geografiska betingelser för de olika landstingen.

### Befolkningens hälsa

Hur befolkningens hälsa utvecklas har betydelse för planeringen av den framtida vården. Lands-

tingets inriktning på folkhälsoarbetet är både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Det hälsofrämjande arbetet bedrivs i nära samarbete med länets kommuner, myndigheter och organisationer. Stora satsningar görs bland annat inom alkohol- och drogförebyggande arbete, psykisk hälsa och sexuell hälsa. Det sjukdomsförebyggande arbetet bedrivs bland annat i barn- och kvinnohälsovården, på vårdcentraler och i tandvården. Smittskydd och vaccinationsprogram handlar om att identifiera risker och förebygga skada.

### Arbetslöshet och varsel

Under hösten och senare delen av 2008 och en bit in på 2009 försämrades utvecklingen på arbetsmarknaden kraftigt. Många av länets små och medelstora företag drabbades hårt av den vikande konjunkturen. Från och med hösten 2009 avtog varslen och var under 2010–2011 en betydligt lägre nivå. Under 2012 ökade dock antalet varsel igen för att under 2013 åter avta. Se *Tabell 3*, sidan 17.

Andelen arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd var under 2013 6,1 procent av länets befolkning 16–64 år, vilket är en ökning av arbetslösheten med 0,4 procentenheter från 2012. Arbetslösheten är fortfarande hög jämfört med 2007 och 2008, då den var under 3 procent.

De fyra senaste åren har Jönköpings län haft den fjärde lägsta arbetslösheten i riket. Nässjö kommun hade 2013 länets högsta arbetslöshet med 7,9 procent (7,2 procent 2012) och Habo kommun den lägsta med 3,5 procent (3,5 procent 2012). Arbetslösheten har ökat mellan knappt 0,1 och 0,7 procentenheter i samtliga kommuner mellan 2012 och 2013. Siffrorna inkluderar personer i program med aktivitetsstöd.

Arbetslösheten i åldrarna 18–24 år var 10,4 procent i Jönköpings län. Det är högre än för hela befolkningen 16–64 år och det har skett en ökning med 0,4 procentenheter jämfört med 2012. Riksgenomsnittet har minskat med 0,2 procentenheter från 10,4 procent 2012 till 10,2 procent 2013.



**Tabell 3** Antal personer berörda av varsel om uppsägning per kvartal 2008–2013.

<b>År</b>	<b>Antal personer</b>
<b>2008</b>	
kvartal 1	361
kvartal 2	511
kvartal 3	935
kvartal 4	3 044
<b>2009</b>	
kvartal 1	2 690
kvartal 2	1 060
kvartal 3	614
kvartal 4	538
<b>2010</b>	
kvartal 1	512
kvartal 2	217
kvartal 3	245
kvartal 4	96
<b>2011</b>	
kvartal 1	204
kvartal 2	362
kvartal 3	363
kvartal 4	389
<b>2012</b>	
kvartal 1	569
kvartal 2	630
kvartal 3	607
kvartal 4	1 463
<b>2013</b>	
kvartal 1	488
kvartal 2	405
kvartal 3	342
kvartal 4	327

Källa: Arbetsförmedlingens årsstatistik.



Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för alla och vården ges i partnerskap med patienten. Här tar sjukgymnasten Clas Göransson på rehabiliteringsenheten, Höglandssjukhuset i Eksjö, hand om sin kollega Elvi Lindgren.



HÄLSO- OCH SJUKVÅRD **s. 20-48**

# Hälso- och sjukvård

Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet.

Verksamheten bedrivs såväl i egen regi som genom andra vårdgivare.

Fler utmärkelser och goda resultat i undersökningar under 2013 visar på en mycket god hälso- och sjukvård.

Vårdbarometern för 2013 visade att 71 procent av länets invånare har stor tilltro till länets hälso- och sjukvård.

I den nationella patientenkäten fick primärvården som helhet för tredje året i rad samma resultat för den genomsnittliga patientupplevda kvaliteten. Resultaten är bland de bästa landstingen i landet.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet presenterades för åttonde gången i början av december 2013. Totalt sett jämförs 162 indikatorer mellan Sveriges 21 landsting och regioner. I en viktad jämförelse av samtliga områden i undersökningen är Landstinget bland de fem bästa.

1177 Sjukvårdsrådgivningen via telefon infördes hösten 2013 som en del av ett läns gemensamt kontaktcenter i Nässjö. 1177 ska öka invånarnas tillgång till sjukvårdsrådgivning och är tillgängligt dygnet runt.

Tandhälsan hos barn och ungdomar är fortfarande god och 2013 var andelen kariesfria 19-åringar 42 procent.

Vid årsskiftet 1 januari 2013 övertog länets kommuner ansvaret för hemsjukvården efter intensiva förberedelser. Det pågår arbete för att förbättra informationsöverföringen, men i övrigt har övergången fungerat väl. Ett nytt ersättningssystem för den somatiska vården har införts under året och kommer att utvecklas under de närmaste tre åren.

Dagens Medicin utsåg Länssjukhuset Ryhov och Värnamo sjukhus till de bästa mellanstora sjukhusen i Sverige och Svensk Förening för Vårdhygien delade ut Svenska Hygienpriset 2013 till Höglandssjukhuset.

## HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

### *Perspektiv: Medborgare och kund*

**STRATEGISKT MÅL:** Nöjda patienter/kunder

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Patientfokuserad och jämlik vård



**Mål:** Ökat högre genomsnittligt resultat i jämförelse med föregående undersökning för indikatorerna i nationell patientenkät inom barnsjukvård och primärvård.

**Resultat:** Målet är uppfyllt i en av tre mätningar inom barnsjukvården. Oförändrat resultat inom primärvården.





**Mål:** Högre svarsfrekvens i jämförelse med föregående undersökning för i indikatorerna i nationell patientenkät inom barnsjukvård och primärvård.

**Resultat:** Målet är inte uppfyllt inom årets mätningar i barnsjukvård. Oförändrat resultat inom primärvården.

Den nationella patientenkäten omfattade under 2013 den specialiserade barn- och ungdomsmedicinska vården (barnakutmottagning, slutenvård och öppenvård) samt primärvården.

Åtta frågor ur enkäten utgör indikatorer där resultaten publiceras offentligt. Frågorna omfattar bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta och helhetsintryck samt om huruvida man skulle rekommendera verksamheten till andra. Landstingets mål är att den patientupplevda kvaliteten (PUK) för indikatorerna ska öka jämfört med föregående undersökning. Den anges i form av ett värde mellan 0 och 100, där så högt värde som möjligt är eftersträvarvärt. Alla som svarar har också möjlighet att lämna fria kommentarer. Dessa utgör värdefulla bidrag i förbättringsarbetet.

Elva landsting deltog i vårens nationella patientenkät barnsjukvård. Drygt elva procent av svaren i Jönköpings län lämnades via webben. Endast sex individer

svarade på annat språk än svenska. Drygt tio procent av enkäterna besvarades av föräldrar och barn tillsammans, medan 86 procent besvarades av enbart föräldrarna. Jämfört med undersökningen 2011 har resultatet för indikatorerna förbättrats inom den öppna barnsjukvården, men försämrats på barnakutmottagningen och i slutenvården. Resultaten är något sämre eller i samma nivå som riksgenomsnittet.

Att läkaren lyssnade till vad patienterna hade att säga och att man blev bemött med respekt och hänsyn var de enskilda frågor som resulterade i den högsta patientupplevda kvaliteten i primärvården. Bemötande, patientmedverkan, läkemedel, information, fortsatt vård och helhetsintryck utgör sex olika dimensioner som var och en består av ett antal underfrågor. Bland landsting som deltagit i mätningarna sedan starten 2009 är det vårdcentralerna i Jönköpings län och Sörmland som står för de största förbättringarna av sina resultat. Landstinget i Jönköpings län ligger genomgående bland de bästa, sett till både indikatorer och dimensioner.

## FRAMGÅNGSFAKTOR Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid



**Mål:** Alla som behöver ska få kontakt med vårdcentralen samma dag. 90 procent av alla som behöver ett besök hos allmänläkare ska få det inom fem dagar.

**Resultat:** Målet är uppfyllt.

I Vårdbarometern uppger 77 procent att de i första hand ringer vårdcentralen om de blir sjuka och vill få hjälp av sjukvården, vilket är 7 procent fler än i fjol. I september 2013 infördes sjukvårdsrådgivning i Jönköpings län via det nationella telefonnumret 1177. 47 procent av dem som svarade på Vårdbarometern 2013 kände till att de kan ringa 1177 för att få råd och hjälp om sjukvård, jämfört med 29 procent 2012. Enligt nationell patientenkät 2013 anser 90 procent av patienterna att vårdcentralens telefontillgänglighet per telefon är bra, mycket bra eller utmärkt (PUK-värde 70, jämfört med 67 vid mätningen 2012). 67 procent bedömde väntetiden till besöket som acceptabel (PUK-värde 86).

Telefontillgängligheten är fortsatt mycket god och ligger på närmare 100 procent under 2013. Den faktiska väntetiden till läkarbesök på vårdcentralerna visar att Landstinget till 95 procent klarade vårdgarantins sju dagar och att 92 procent av patienterna fick sitt besök inom fem dagar.

85 procent av länets invånare anser att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Det resultatet är näst bäst i landet. 19 procent uppger att kortare väntetider skulle få dem att känna att de har bättre tillgång till vård, medan 13 procent hänvisar till kortare restid/avstånd.

Redovisningen av tillgängligheten har under 2013 baserats på månatliga avstämningar av hur många som väntar på vård och hur länge de hittills väntat. Det ger ögonblicksbilder av hur många som vid mättillfället väntat mer än ett visst antal dagar.

Inom den specialiserade vården ska 80 procent få ett första besök eller en planerad operation/behandling inom 60 dagar. Målet är uppfyllt när det gäller första besök, men inte för behandlingar. 90 procent ska få en undersökning inom 30 dagar. Röntgen, men inte klinisk fysiologi, uppfyller det målet.

## Perspektiv: Process och produktion

### STRATEGISKT MÅL: Effektiva processer

#### FRAMGÅNGSFAKTOR Bra folkhälsoarbete



**Mål:** Ohälsotalet ska minska.

**Resultat:** Ohälsotalet har ökat med 0,4 dagar under 2013, från 27,4 till 27,8 dagar.

Målet är inte uppfyllt.

Jönköpings län har det sjunde lägsta ohälsotalet i landet. Både länets kvinnor och män har högre ohälsotal jämfört med riksgenomsnittet; 33,5 dagar för kvinnor (riket 32 dagar) och 22,4 dagar för män (riket 21,8 dagar).



**Mål:** Andel fyraåringar med ISO-BMI över 30, ska minska med 20 procent under perioden 2013–2015.

**Resultat:** Andelen, mätt som treårsmedelvärden, har ökat med nio procent under perioden, från 2,2 procent bland barn födda 2005–2007 till 2,4 procent bland barn födda 2007–2009.

Målet är inte uppfyllt.



**Mål:** Hälsosamtal är utförda för 50 procent av målgrupperna förstagångsföräldrar, 40-, 50- och 60-åringar.

**Resultat:** Andelen som haft hälsosamtal var i genomsnitt 23 procent bland 40-, 50- och 60-åringarna och i genomsnitt 25 procent bland förstagångsföräldrarna.

Målet är inte uppfyllt.

En viss ökning av andelen fyraåringar med ISO-BMI över 30 kan ses. Systematiskt arbete och kompetensutveckling tillsammans med länets kommuner pågår för att vända utvecklingen.

genomfördes 3 628 hälsosamtal för 40-, 50- och 60-åringar 2013, varav 631 hälsosamtal avsåg personer som fyllde 40, 50 eller 60 år 2012. 2012 genomfördes 3 168 samtal.

Variationen i måluppfyllelse är stor mellan vårdcentralerna. Det är något fler kvinnor (1 678) än män (1 319) som har haft hälsosamtal. Totalt

Barnhälsovårdens sjuksköterskor har en unik möjlighet att motivera till hälsosamtal. Utvecklingen är positiv även om målvärdet inte nås. Kompetens-

utveckling pågår. Resultatet ger ett gott underlag för det fortsatta arbetet omkring barnet och familjen. Bland förstagångsföräldrar till barn födda 2012 genomfördes totalt 777 hälsosamtal i, varav

466 med mammor och 311 med pappor. Även här finns en stor variation mellan enheter, bland annat beroende på lokalproblem vid några enheter.

### FRAMGÅNGSFAKTOR Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård



**Mål:** Förbättra läget för 60 procent av indikatorerna i Öppna jämförelser för medicinska resultat.

**Resultat:** Det faktiska resultatet har förbättrats i 61 procent av de indikatorer som är möjliga att jämföra med tidigare år. Målet är uppfyllt.

*Öppna jämförelser* av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet presenterades för åttonde gången i början av december 2013. Totalt sett jämförs 162 indikatorer mellan Sveriges 21 landsting och regioner. I en viktad jämförelse av samtliga områden i undersökningen är Landstinget bland de fem bästa. Några områden där Landstinget i Jönköpings län utmärker sig positivt:

- Väntetiderna till operation vid förträngning av halspulsådern är de kortaste i hela landet. Alla patienter opereras inom 14 dagar, den genomsnittliga väntetiden är fem dagar.
- Färre förstföderskor drabbas av bristningar i ändtarmen vid förlossning än i övriga Sverige.
- Andelen patienter med typ 1-diabetes vars blodtryck ligger inom målet är den största i Sverige.
- Länsinvånarna bedömer att de har tillgång till den vård de behöver i större utsträckning än i alla andra landsting och regioner utom Halland. Förtroendet för vården är också mycket högt i Jönköpings län, bara fyra andra landsting har ett bättre resultat.
- Länets vårdcentraler har den bästa telefontillgängligheten i landet, 99 procent av samtalen under 2012 besvarades samma dag. Tillgängligheten till läkarbesök i primärvården är också god; 95 procent fick komma på läkarbesök inom sju dagar.

Landstinget har förbättrade resultat i majoriteten av de indikatorer som rör sjukdomar i rörelseorganen. Bland annat har det skett en klar minskning av antalet artroskopier i knäled vid artros eller meniskskada, vilket har prioriterats under de senaste åren. Inom diabetesvården har resultaten förbättrats i drygt 80 procent av indikatorerna. Även inom psykiatri har det skett en positiv utveckling, inte minst när det gäller tillgänglighet till såväl barn- som vuxenpsykiatri. Överlevnaden vid lungcancer är högre i Jönköpings län än i riket som helhet och en stor förbättring har skett sedan föregående mätning.

Landstinget har en god strokevård, men det finns områden att förbättra. Ungefär 95 procent av dem som drabbas av stroke vårdas på strokeenhet under akutfasen. Även andelen som får trombolysbehandling ökar, men det finns skillnader inom länet. Tidsintervallet mellan symptomdebut och behandling är avgörande för möjlighet att få trombolys.

Förbättringsområden i övrigt finns bland annat inom cancerområdet. Flera förbättringsprojekt inom cancersjukvården pågår inom Landstinget och i samarbete med övriga landsting i Sydöstra sjukvårdsregionen.

## FRAMGÅNGSFAKTOR Säker hälso- och sjukvård

Patienter som anser sig drabbats av skada under sin vårdtid kan göra en skadeanmälan till *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag*. 2013 anmäldes 436 skador i Jönköpings län. Det innebär en ökning med 12 procent jämfört med 2012. Ökningen bedöms delvis vara en följd av den nya patientsäkerhetslagen som trädde i kraft 1 januari 2011. Lagen innebär bland annat utökad upplysningsskyldighet från vårdgivare till patient och närstående vid vårdskada. Ett annat skäl till ökningen kan vara att landstingen arbetar allt mer aktivt med patientsäkerhet, vilket ökar kunskapen om försäkringen.

Andelen som beviljats ersättning av de skador som beslutats är 43 procent, vilket är i samma nivå som tidigare år och något högre än i riket. De vanligaste ersättningsbeloppen ligger under 30 000 kronor.

Antalet anmälningar som Landstinget gör enligt lex Maria om en patient har fått en allvarlig skada eller riskerat att få en allvarlig skada i hälso- och sjukvården, ökade åter under 2013. Se *Tabell 4* nedan. Tidigare gjordes anmälan till Socialstyrelsen, men sedan 1 juni 2013 till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Tabell 4 Antalet lex Maria anmälningar 2009–2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
Antal lex Maria-anmälningar	69	81	58	48	60



**Mål:** Antalet skador per 1 000 vårddagar ska minska.

**Resultat:** Minskning. Målet är uppfyllt.

Antalet vårdskador har minskat, men varierar över tid och det finns ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren. Granskningen och mätningen är ändå viktig eftersom kunskapen och lärandet bidrar till att

minska risken för vårdskador i framtiden. Det har även under året skett en utveckling av granskningen och flera kliniker använder den i sitt patientsäkerhetsarbete.



**Mål:** Riktlinjer för rätt klädd och basala hygienrutiner ska efterlevas till 100 procent.

**Resultat:** BKlädregler 98 procent, basala hygienrutiner 90 procent. Målet är uppfyllt.

Sedan 2006 mäter Landstinget följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler månadsvis med hjälp av observationer och självskattning. Vid höstens nationella mätning rapporterades 1 203 observerade patientnära arbetsmoment från de tre sjukhusen, vårdcentralerna samt folktandvård. Landstinget har

ett betydligt bättre resultat än riksgenomsnittet Se *Tabell 5*. Chefernas engagemang och organisationen med hygienobservatörer bedöms som framgångsfaktorer som bidrar till de goda resultaten.

Tabell 5 Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler hösten 2013.

	Landstinget i Jönköpings län	Riket
Följsamhet till hygienrutiner	90 %	78 %
Följsamhet till klädregler	98 %	94 %
Följsamhet till både hygienrutiner och klädregler	89 %	74 %



**Mål:** Minst 80 procent av patienterna i slutenvård som är 65 år och äldre ska riskbedömas.  
**Resultat:** 84 procent riskbedömdes. Målet är uppfyllt.

Av patienter med konstaterad risk inom områdena fall, undernäring och trycksår blev 95 procent åtgärdade.



## VERKSAMHETSSTATISTIK

### Primärvård

Läkarbesöken inom primärvården är i nivå med föregående år. Besöken hos andra personalkategorier än läkare har minskat, vilket främst är en effekt av att hemsjukvården fördes över till kommunerna i samband med årsskiftet. Se *Tabell 6*, Primärvård, verksamhetsstatistik 2009–2013.

Antalet patientbesök hos kiropraktorer och naprapater var 13 255, vilket är något högre än 2012. Primärvårdens andel av det totala antalet besök var 62 procent. Motsvarande andel för läkarbesök var 56 procent respektive 66 procent för övriga besök.

**Tabell 6 Primärvård, verksamhetsstatistik 2009–2013.**

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Vårdcentralerna Bra Liv och privata vårdgivare inom vårdval samt mödra- och barnhälsovård</b>					
<b>Allmänläkarvård</b>					
Antal besök, läkare	318 235	367 594	425 595	435 891	435 026
- varav jourcentralbesök	25 037	23 410	23 817	24 966	24 163
<b>Sjuksköterskevård</b>					
Antal besök dsk/ssk/usk	302 662	355 094	301 221	340 488	322 486
<b>Hemsjukvård <sup>5)</sup></b>					
Antal besök, läkare	14 268	14 594	5 063	4 179	3 739
Antal besök, dsk/ssk/usk	432 382	346 117	416 050	410 774	0
Antal besök, sjukgymnast	1 044	1 152	950	840	0
Antal besök, arbetsterapeut	3 385	3 017	3 513	2 970	0
Antal besök, annan personalkategori	35	10	968	481	0
<b>Barnhälsovård</b>					
Antal besök, läkare	21 046	21 242	22 107	20 044	21 080
Antal besök, dsk/ssk <sup>1)</sup>	82 360	82 338	76 788	62 726	66 247
<b>Mödrahälsovård</b>					
Antal besök, läkare	4 772	4 817	4 871	4 821	4 639
Antal besök barnmorska <sup>1)</sup>	67 226	68 212	67 188	60 392	58 088
<b>Sjukgymnastikmottagning</b>					
Antal besök, sjukgymnast	111 540	131 777	149 088	168 031	159 810
Antal besök, annan personalkategori <sup>2)</sup>	7 987	10 901	13 014	11 340	10 621
<b>Arbetsterapimottagning</b>					
Antal besök, arbetsterapeut	29 587	26 894	23 750	31 630	16 006
Antal besök, annan personalkategori <sup>2)</sup>	1 435	1 192	0	0	0
<b>Övriga verksamheter</b>					
Antal besök läkare	1 359	782	371	192	288
Antal besök, annan personalkategori <sup>3)</sup>	76 948	84 156	85 262	76 609	76 602
<b>Summa läkarbesök</b>	<b>359 680</b>	<b>409 029</b>	<b>458 007</b>	<b>465 127</b>	<b>464 772</b>
<b>Summa övriga besök</b>	<b>1 116 591</b>	<b>1 110 860</b>	<b>1 137 792</b>	<b>1 166 281</b>	<b>709 860</b>
<b>Köpt vård</b>					
Antal besök, läkare	65 605	47 990	26 109	20 426	18 013
Antal besök, annan personalkategori <sup>4)</sup>	112 572	107 737	105 945	92 395	95 634
<b>TOTAL PRIMÄRVÅRD</b>					
<b>Antal besök, läkare</b>	<b>425 285</b>	<b>457 019</b>	<b>484 116</b>	<b>485 553</b>	<b>482 785</b>
<b>Antal besök, annan personalkategori</b>	<b>1 229 163</b>	<b>1 218 597</b>	<b>1 243 737</b>	<b>1 258 676</b>	<b>805 494</b>

<sup>1)</sup> inklusive föräldragrupp till och med 2011. <sup>2)</sup> inklusive gruppbesök. <sup>3)</sup> ungdomsmottagning, hälsovård, socialmedicinsk mottagning, dietist, fotvård, barnpsykolog, gynekologiska hälsokontroller. <sup>4)</sup> sjukgymnaster/kiropraktorer och naprapater från och med augusti 2008. (Förkortningar: dsk - distriktssköterska, ssk - sjuksköterska, usk - undersköterska)

<sup>5)</sup> Den 1 januari 2013 övergick ansvaret för hemsjukvård från Landstinget till länets kommuner.

**Somatisk vård**

Antalet fastställda vårdplatser inom specialiserad somatisk vård är oförändrat jämfört med 2012.

Egenproducerade vårdtillfällen är i nivå med föregående år medan antal vård dagar minskade med 2 procent. Beläggningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) 2013 var 84,4 procent, vilket är något lägre än 2012. Medelvårdtiden har minskat något och är i genomsnitt 4,3 dagar.

Antalet läkarbesök uppgår till 389 446 besök vilket är en ökning med cirka 3 procent jämfört med 2012. Besök hos annan personalkategori än läkare ökar även med 3 procent jämfört med föregående år.

Inom somatisk vård har sedan ett flertal år resurserna för både slutna och öppna vård kunnat mätas med hjälp av DRG-poäng, som innebär att enskilda vårdkontakter grupperas till större grupper baserat på medicinskt innehåll och resursförbrukning. Landstinget har också under många år satsat på att utbilda flera hundra läkarsekreterare/vårdadministratörer inom specialiserad vård i primärkodning, vilket bör säkra god kvalitet i DRG-data.

Antalet DRG-poäng inom den somatiska vården har totalt sett ökat med cirka 3,5 procent i förhållande till 2012. Detta inkluderar såväl öppna- som slutna vård och samtliga yrkeskategorier. DRG-gruppen "normal nyfödd" är dock exkluderad. Enskilt största DRG-grupp är sjukdomar i muskuloskeletala systemet (rörelseorganen) och bindväven, vilket står för cirka 13 procent av den totala DRG-poängen. Inom gruppen är som tidigare höft- och knäledsoperationer enskilt största område.

Under 2013 har den genomsnittliga DRG-vikten ökat från 0,89 poäng 2012 till 0,91. Det kan vara ett resultat av en ökad kvalitet i kodregistreringen.

**Köpt/upphandlad somatisk vård**

Landstinget köpte under 2013 högspecialiserad vård inom riks- och regionsjukvården (inklusive akut och valfri vård) till en volym av 22 909 vård dagar och 17 010 läkarbesök. Detta motsvarar en sammanlagd minskning av 989 vård dagar. Antalet köpta läkarbesök minskar med 229 besök. Se *Tabell 7*, sidan 28.

**Psykiatrisk vård**

Antalet fastställda vårdplatser inom psykiatri är oförändrat. Beläggningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) låg i genomsnitt på 86,9 procent. Det är cirka 1 procent lägre än 2012. Antal vård dagar, egenproducerad vård, ökade med 0,4 procent och vårdtillfällen ökade med 4 procent. Medelvårdtiden minskade från 11,8 vård dagar 2012 till 11,4 vård dagar 2013.

Både antal läkarbesök och besök hos annan personal kategori ökar jämför med föregående år med 13 procent. En förklaring till ökningen av läkarbesök är att utlandsrekryterade läkare nu har kommit in i verksamheten. Se *Tabell 8*, sidan 28.

**Köpt/upphandlad psykiatrisk vård**

Den övervägande delen av köpt psykiatrisk vård utgörs av köpt rättspsykiatri, 16 506 vård dagar, vilket innebär en något högre volym jämfört med 2012.

**Hjälpmedelsverksamhet**

Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel har ökat med 4 procent jämfört med föregående år. Se *Tabell 9*, sidan 28.

Tabell 7 Specialiserad somatisk vård, verksamhetsstatistik 2009–2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Specialiserad somatisk vård</b>					
<b>Egenproducerad vård</b>					
Antal fastställda vårdplatser <sup>1)</sup>	868	872	870	841	841
Vårdtid i dagar	245 958	252 245	248 410	245 948	240 048
Antal vårdtillfällen	53 883	53 970	54 013	55 481	55 570
Genomsnittlig DRG * vikt/vårdtillfälle	0,94	0,96	0,96	0,89	0,91
Medelvårdtid, dagar	4,6	4,7	4,6	4,4	4,3
Antal läkarbesök	318 488	313 161	314 041	323 527	336 350
Antal besök annan personalkategori	254 556	249 785	253 578	252 112	259 496
<b>Köpt vård</b>					
Vårdtid i dagar	21 549	22 083	23 474	24 259	23 107
Antal läkarbesök	63 646	56 767	56 369	54 068	53 096
Antal besök annan personalkategori	13 942	5 508	5 325	7 384	7 005
<b>Totalt somatisk vård</b>					
Vårdtid i dagar	267 507	274 328	271 884	270 207	263 155
Antal läkarbesök	382 134	369 928	370 410	377 595	389 446
Antal besök annan personalkategori	268 498	255 293	258 903	259 496	266 501

<sup>1)</sup> Reviderade värden 2009-2010 jämfört med tidigare årsredovisningar

\* DRG = Diagnosrelaterade grupper

Tabell 8 Specialiserad psykiatrisk vård, verksamhetsstatistik 2009–2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Specialiserad psykiatrisk vård</b>					
<b>Egenproducerad vård</b>					
Antal fastställda vårdplatser	151	151	151	151	151
Vårdtid i dagar	47 639	47 023	48 118	47 055	47 242
Antal vårdtillfällen	3 492	3 672	3 866	3 977	4 146
Medelvårdtid, dagar	13,6	12,8	12,4	11,8	11,4
Antal läkarbesök	19 637	19 613	20 755	20 732	23 499
Antal besök annan personalkategori	101 760	99 085	96 433	97 654	110 078
<b>Köpt vård</b>					
Vårdtid i dagar	17 882	18 583	17 409	17 821	19 618
Antal läkarbesök	1 970	1 821	1 904	1 859	1 113
Antal besök annan personalkategori	0	58	122	120	167
<b>Totalt psykiatrisk vård</b>					
Vårdtid i dagar	65 521	65 606	65 527	64 876	66 860
Antal läkarbesök	21 607	21 434	22 659	22 591	24 612
Antal besök annan personalkategori	101 760	99 143	96 555	97 774	110 245

\* DRG = Diagnosrelaterade grupper.

Tabell 9 Hjälpmedelsverksamhet 2009–2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel	11 379	12 508	13 773	13 787	14 361

## Perspektiv: Lärande och förnyelse

**STRATEGISKT MÅL:** Ständig förnyelse

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Lärande och förnyelse



**Mål:** 120 publicerade vetenskapliga artiklar 2013.

**Resultat:** 113 vetenskapliga artiklar har publicerats 2013. Målet är delvis uppfyllt.

Under året har 113 vetenskapliga artiklar publicerats där Landstingets medarbetare varit författare. Dessutom har ett stort antal abstrakt publicerats och presenterats. Många medarbetare har också bidragit med inslag och diskussionsinlägg i olika professionella tidskrifter.

## Perspektiv: Ekonomi

**STRATEGISKT MÅL:** Kostnadseffektiv verksamhet

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Hög produktivitet

Landstingets kostnader per invånare för hälso- och sjukvård ligger i stort sett på samma nivå som genomsnittet för landstingssektorn. Det kommunala utjämningsystem som gäller från 2014 och som ska beakta strukturella skillnader, visar att Landstinget förväntas ha en kostnad som ligger drygt 1 procent under riksgenomsnittet. Under januari 2014 genomförs en kartläggning och analys kring hälso- och sjukvårdens kostnader. Den ska lägga grunden till en åtgärdsplan för hur Landstingets kostnader kan minska.

En hög produktivitet med en hög måluppfyllelse inom olika områden är en förutsättning för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.

Verksamhetsmålen för hälso- och sjukvård fokuserar på bland annat tillgänglighet, bemötande, patientsäkerhet, folkhälsa och kostnadseffektivitet. Kraftsamlingsarbeten för att uppnå bättre folkhälsa och bättre vård till lägre kostnader pågår sedan 2012 inom områdena geriatrik, kirurgi, patientsäkerhet, tillgänglighet, landstingsgemensam service och e-hälsa.

2013 ökade nettokostnaden för hälso- och sjukvården (exklusive hemsjukvård) med 3,9 procent.

### Nettokostnad per verksamhetsområde

2013 uppgick hälso- och sjukvårdens nettokostnad till 7,3 miljarder kronor. Se *Figur 1*, sidan 30.

### Tillgänglighet

Höga mål för tillgänglighet förutsätter snabba reaktioner på förändringar. I budgeten för 2013 anvisades 20 miljoner kronor för att i huvudsak täcka behov av tillfällig kapacitetsförstärkning. Tillgängligheten har i stort sett varit bra under 2013 och därför har det bara behövts tillfällig resursförstärkning med 1,4 miljoner kronor, för att skapa system och utveckla kapacitets- och produktionsplanering.

### Undvikbar slutenvård

För arbetet med att undvika slutenvård/återinläggning utgår statliga prestationsmedel. Inom denna satsning har sju miljoner kronor avsatts i budget för att nå målet 400 färre återinläggningar. Primärvården har disponerat 4,9 miljoner kronor och den specialiserade vården 2,1 miljoner kronor. För att få del av medlen skulle verksamheten arbeta med så kallade fokusremisser, men det har bara skett i liten omfattning. 2013 nådde inte Landstinget målen för att ta del av prestationsersättningen för Undvikbar slutenvård inom *Bättre liv för sjuka äldre*.

**Patientsäkerhet/vårdhygien**

Som ett led i att minska risker för smittspridning har länets sjukhus utökat städningen. Utökningen, som årligen kostar cirka 6 miljoner kronor, bygger på rekommendationer från Svensk Förening för Vårdhygien.

**Bemanningsföretag**

Landstinget har tagit fram en strategi och en handlingsplan med målet att begränsa beroendet av bemanningsföretag. I handlingsplanen ingår en temporär utökning av antalet platser för AT-läkare. Utökningen beräknas kosta 6 miljoner kronor.



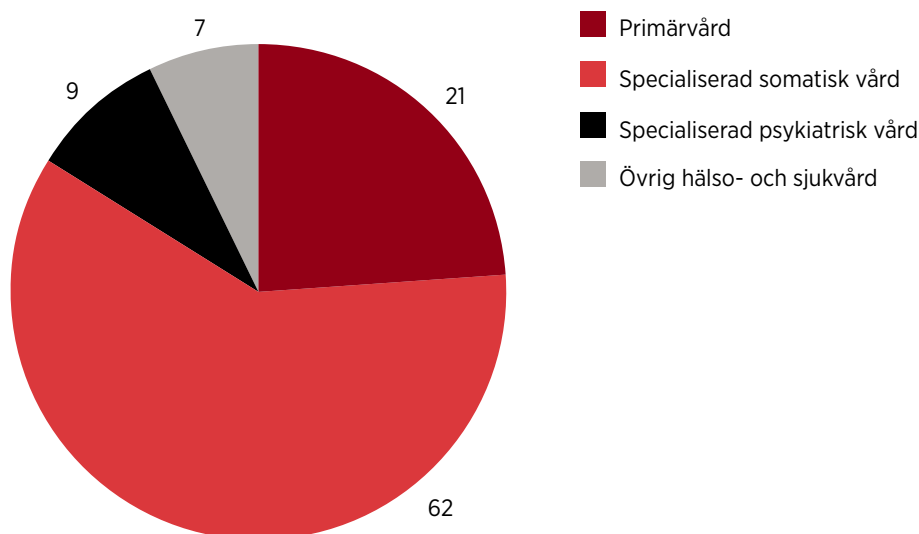
**Mål:** Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.

**Resultat:** Målet är inte uppfyllt för somatisk vård och för övrig hälso- och sjukvård.

Tabell 10 Hälso- och sjukvårdens nettokostnad (miljoner kronor).

	2009	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget 2013
Primärvård*	1 774	1 696	1 716	1 738	1 559	5
Specialiserad somatisk vård	3 938	4 121	4 247	4 379	4 570	-148
Specialiserad psykiatrisk vård	632	647	663	678	691	19
Övrig hälso- och sjukvård	478	493	512	525	489	-27
Andel av gemensamma kostnader*	59	70	145	13	74	43
<b>Total nettokostnad</b>	<b>6 549</b>	<b>6 880</b>	<b>7 283</b>	<b>7 333</b>	<b>7 383</b>	<b>-108</b>

\*2013 exklusive hemsjukvård



Figur 1 Nettokostnad per verksamhetsområde 2013, procent.



**Primärvård**

Nettokostnaden inom primärvården har minskat som en följd av att ansvaret för hemsjukvården övertogs av kommunerna 1 januari 2013. Kostnaden på cirka 255 miljoner kronor har reglerats genom en skatteväxling på 34 öre. Bortsett från växlingen av hemsjukvården, är nettokostnadsökningen i primärvården 4,4 procent.

Länets vårdcentraler drivs till 75 procent i Landstingets regi och 25 procent i alternativ regi. Vårdpengens storlek varierar med invånarnas ålder och vårdbehov. Under 2013 fördelades vårdpengen till 15 procent med hjälp av *CNI (socioekonomi)*, 43 procent ålder och 43 procent *ACG (Adjusted Clinical Groups, vårdtyngd baserat på diagnoser)*. Målsättningen är att successivt öka vårdpengens andel utifrån ACG. I primärvården ingår också bland annat barnhälsovård och kvinnohälsovård, vars verksamhet ersätts via kapitering.

**Specialiserad somatisk vård**

Nettokostnaderna inom specialiserad somatisk vård ökade 2013 med 4,4 procent. Nettokostnaden för somatisk vård överstiger utgiftsramen med 148 miljoner kronor. Kartläggningen av hälso- och sjukvårdens kostnader visar att överskridandet av utgiftsramen beror på flera års ökade kostnader inom personalområdet (inklusive hyrläkare), laboratorieprover, röntgen, IT samt riks- och regionsjukvård. Landstingsstyrelsen fattar under våren 2014 beslut om en åtgärdsplan för att minska kostnaderna inom den somatiska vården.

Kostnaden för köpt specialiserad region- och rikssjukvård ökade med 42 miljoner kronor eller närmare sju procent under 2013. Förutom kostnader för högspecialiserad vård ingår kostnader för akut och valfri vård samt kostnader för vårdgarantiremisser. I första hand förklaras kostnadsökningen av att vården blir allt dyrare per patient. Det gäller särskilt barnsjukvården, men även för patienter remitterade från medicinklinikerna. Den medicinska utvecklingen gör att allt fler patienter kan behandlas till högre kostnader. Inom rikssjukvården har kostnaderna för vårdgarantiremisser ökat med närmare 8 miljoner kronor 2013. Vårdgarantiremisser förekommer främst inom kirurgi och ortopedi.

1 januari 2013 infördes en ny ersättningsmodell för den specialiserade vården, med målet att stimulera samverkan och att pengarna ska följa patienten. Ersättningsmodellen ska utvecklas under

tre år och fungera med vårdvalssystem inom specialiserad vård och primärvård. För somatisk vård innebär det att större delen av ersättningen är en patientrelaterad ersättning baserad på producerade DRG-poäng. Den av fullmäktige beslutade budgeten för området utgör tak i ersättningsmodellen.

**Specialiserad psykiatrisk vård**

Nettokostnaderna inom specialiserad psykiatrisk vård ökade 2012 med 1,9 procent. Nettokostnaderna understeg utgiftsramen med 19 miljoner kronor.

Länet tre vuxenpsykiatriska kliniker har tillförts 7 miljoner kronor för att förstärka öppenvården. Hälften av förstärkningen har varit relaterad till krav på en ökning av antalet besök.

I enlighet med psykiatriens utvecklingsplan har 2 miljoner kronor disponerats för fler neuropsykiatriska utredningar.

Överskottet inom psykiatri förklaras av rekryteringsproblem. Det innebär att inte alla tilldelade medel har använts. Även intäkter från prestationsersättningar från staten för satsningar för att förebygga psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa bidrar till överskottet.

Den patientrelaterade ersättningen för psykiatrisk vård har getts i form av en fast produktionsersättning under 2013, men 2014 införs en ny ersättningsmodell.

**Övrig hälso- och sjukvård**

Området övrig hälso- och sjukvård redovisar en nettokostnadsminskning. Den är främst en effekt av lägre hjälpmedelskostnader eftersom ansvaret för hemsjukvården tagits över av kommunerna. Utgiftsramen överskrids med 27 miljoner kronor.

Ambulans- och sjuktransporter är ett delområde inom övrig hälso- och sjukvård. Nettokostnaderna har ökat med 5,4 procent och utgiftsramen har överskridits med cirka 21 miljoner kronor. Antalet patienttransporter har successivt ökat från 28 000 uppdrag 2007 till 43 000 uppdrag 2013. Under 2013 utreddes de stora volymökningarna inom ambulanssjukvården och på akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. För att uppnå effektiviseringar inom ambulanssjukvården införs en länsgemensam verksamhetsorganisation.

Övrigt under övrig hälso- och sjukvård visar ett underskott på 6,1 miljoner kronor. Tre miljoner kronor av underskottet förklaras av överenskomsten mellan SKL och staten om att landstingen ska bära vissa kostnader för de nationella kvalitetsregistren.



**Mål:** Sjukvårdskostnaden per invånare ska vara bland de fem lägsta i riket.  
**Resultat:** Femtonde lägsta kostnad i riket. Målet är inte uppfyllt.

### Sjukvårdskostnad per invånare

2013 kostade hälso- och sjukvård 21 486 kronor per invånare (exklusive andel av gemensamma kostnader). Det är lägre kostnad än 2012 och det beror på flyttning av kostnadsansvaret för hemsjukvården till kommunen. Justerat för denna del är kostnadsökningen 784 kronor per invånare eller 3,3 procent.

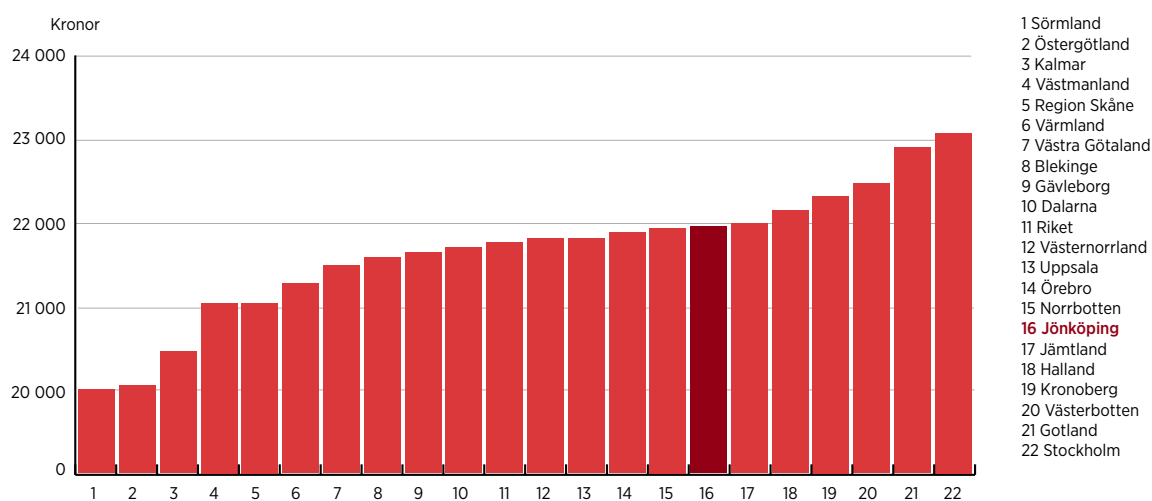
I rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet ingår mätningar av kostnader relaterade till invånare eller prestation/åtgärd. Den strukturerade nettokostnaden 2012 för Jönköping var 21 895 kronor per invånare (exklusive hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader). Motsvarande genomsnittskostnad för riket uppgick till 21 737 kronor. Strukturerad kostnad innebär att en standardkostnad beräknas utifrån uppskattade genomsnittliga vårdkostnader för befolkningen indelad efter kön, ålder och socioekonomisk tillhörighet.

I 2012 års redovisning har strukturjustering gjorts utifrån de variabler som gäller i kostnadsutjämnningen från och med 2014. Se *Figur 2*.

### Produktiviteten minskade

Sjukvårdskostnad per DRG-poäng är en indikator på vårdens produktivitet, det vill säga hur mycket vården presterar i förhållande till vad den kostar. Däremot säger produktivitet inget om kvaliteten i den utförda prestationen.

*DRG (diagnosrelaterade grupper)* är ett grupperings-system som beskriver patientsammansättning och vårdtyngd på ett nationellt enhetligt och överskådligt sätt. Den enhetliga grupperingen ger möjlighet till jämförelse med andra landsting. DRG-poäng innebär att vårdinsatserna värderas med hjälp av en poängskala kopplad till uppskattad resursinsats.



Figur 2 Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare 2012.



**Mål:** Kostnaden per DRG-poäng ska vara bland de fem lägsta i riket.

**Resultat:** Sjätte lägsta kostnad i riket. Målet är inte uppfyllt.

2012 var kostnaden per konsumerad DRG-poäng inom somatisk vård 44 558 kronor. Det var 943 kronor lägre än riksgenomsnittet. Förutom egenproducerad vård ingår köpt vård. På grund av eftersläpning i statistiken finns ännu inte jämförbara värden med riket för 2013.

Varje år görs interna beräkningar av produktivitetstvecklingen för egenproducerad somatisk vård. Till skillnad mot beräkningarna i Öppna

jämförelser ingår även besök hos andra personalkategorier än läkare. Införandet av IT-stödet Cosmic under 2012, nytt ersättningssystem inom somatisk vård samt ändrad redovisningsprincip för vårdkontakter inom slutenvård försvårar jämförelser bakåt i tiden. En beräkning för 2013 visar en liten produktivetsförbättring som främst förklaras av att DRG-poängen i öppenvård ökat mer än kostnaderna.

### FRAMGÅNGSFAKTOR Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

Läkemedel är en stor kostnadspost för hälso- och sjukvården där det är viktigt att ha en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning. Det är också ett område där Landstinget under de senaste åren har arbetat intensivt.



**Mål:** Läkemedelskostnad per invånare ska ligga i nedre kvartilen bland länen.

**Resultat:** Femte lägsta kostnaden per invånare. Målet är uppfyllt.

Kostnaden har minskat med cirka 0,5 procent jämfört med 2012. I uppföljningen nedan är hänsyn tagen till ändrad redovisningsprincip för läkemedelsrabatter i samband med att Landstinget tog över sjukhusapoteket i egen regi. Detta har inneburit en engångseffekt på 14,5 miljoner kronor i extra läkemedelsrabatter för Landstinget totalt. Se *Tabell 11*, sidan 34.

Inför 2013 har budgetansvaret ändrats mellan basläkemedel, sjukhus specifika läkemedel och läkemedelskommittén. Detta är beaktat i jämförelsen mellan åren för att få jämförbara siffror. Apoteksfakturan för receptläkemedel bokförs med en månads eftersläp. Den centrala periodiseringen avser därför kostnadsskillnaden mellan aktuella månader.

Den fortsatt låga kostnadsökningen är liksom tidigare ett resultat av kvalitetsarbete, beslut om förmånsbegränsningar fattade av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket och prissänkningar vid patentutgångar.

Kostnaden per invånare för läkemedelsförmånen 2013 var 1 946 kronor i Jönköpings län. Därmed nås målet att ligga i nedre kvartilen bland länen. Riksnittet var 1 991 kronor.

Tabell 11 Läkemedel (öppen- och slutenvård).

(Belopp i miljoner kronor)	2012	2013	Diff. mot budget	Förändring i %
<b>Receptläkemedel</b>				
Basläkemedel	345,3	312,9	35,6	-9,4
Sjukhus specifika	312,1	325,4	4,4	4,3
Läkemedelskommittén, med mera	65,5	70,7	-3,0	7,9
Central periodisering	-7,4	0,6	-0,6	
<b>Summa</b>	<b>715,5</b>	<b>709,6</b>	<b>36,4</b>	<b>-0,8</b>
<b>Rekvistionsläkemedel</b>				
Slutenvård	285,3	290,9	4,6	2,0
Rabatter slutenvård	-43,4	-48,2	21,0	11,1
<b>Summa</b>	<b>241,9</b>	<b>242,7</b>	<b>25,6</b>	<b>0,3</b>
<b>Totalt inklusive rabatter</b>	<b>957,4</b>	<b>952,3</b>	<b>62,0</b>	<b>-0,5</b>

Inför 2013 har budgetansvaret ändrats mellan basläkemedel, sjukhus specifika läkemedel och läkemedelskommittén. Detta är beaktat i jämförelsen mellan åren för att få jämförbara siffror. Apoteksfakturan för receptläkemedel bokförs med en månads eftersläpning. Den centrala periodiseringen avser därför kostnadsskillnaden mellan aktuella månader.

## Aktiviteter enligt handlingsplan

Handlingsplanen utgår från uppdragsbeskrivningen och handlingsplanen i budgeten, men kan också innehålla aktiviteter kopplade till uppdrag som getts under året.

Den första delen beskriver ett antal utvecklingsområden som gäller för hela hälso- och sjukvården.

Den andra delen beskriver konkreta insatser inom primärvård och specialiserad vård.

## Gemensamma utvecklingsområden

### Partnerskap med patienten

För att garantera en god vård behövs samverkan och helhetssyn mellan vårdgivare, men också med patienter, närstående och brukarorganisationer. Ett exempel på strävan efter partnerskap är att patienter och nätstående engageras som aktiva deltagare i olika utvecklingsprogram och större konferenser.

### Bemötande

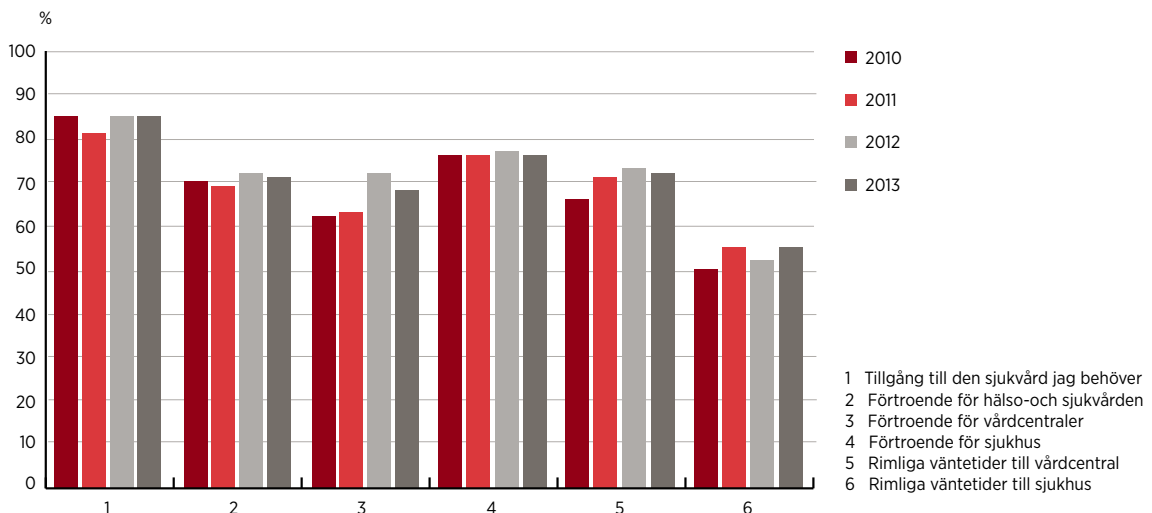
Bemötande är en av byggstenarna i Landstingets utvecklingsarbete. Bemötandefrågor är även centrala i etikrådets arbete, som under 2013 bland annat bestått i utbildning och stöd till nya och befintliga etikombud. Under året avslutades *Var-*

*dagens etik*, en processutbildning där 13 team från olika verksamheter fick stöd i att ta sig an den kliniska vardagens utmaningar och lösningar ur ett etiskt perspektiv.

*Andlig vård* är ett samlingsbegrepp för insatser som bedrivs inom hälso- och sjukvården av företrädare för olika livsåskådningar och trosuppfattningar. Utöver sjukhuskyrkans arbete finns idag en koordinator för muslimsk andlig vård i Jönköpings län, anställd av Jönköping Islamic Center. Att nya aktörer inom andlig vård tillkommer har skapat behov av länsgemensam samordning och styrdokument för andlig vård.

Enligt *Vårdbarometern* har invånarna i Jönköpings län stort förtroende för hälso- och sjukvården. I samtliga resultat i *Figur 3*, nedan, hamnar Landstinget bland de tre bästa i landet.

58 procent av de tillfrågade (fler än i genomsnitt för riket) i *Vårdbarometern* svarade ja på frågan om de uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov. Om sjukvårdens resurser inte räcker till, föredrar 66 procent att inkomstskatten höjs (tio procent fler än 2012), medan en mindre andel exempelvis anser att patientavgifterna ska höjas (13 procent) eller att sjukvården ska upphöra med vissa mindre motiverade behandlingar (9 procent).



**Figur 3** De tillfrågades syn på vården i Jönköpings län 2010–2013 (svarsalternativ instämmer helt eller delvis, mycket stort eller ganska stort)



HBTQ-frågorna (homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer) ingår som en del i Landstingets arbete för jämlik vård och motverkande av diskriminering. Syftet är att

- minska antalet människor som upplever sig kränkta eller missförstådda på grund av sin sexuella läggning i mötet med vården
- förebygga/minska ohälsa bland HBTQ-personer
- göra Landstinget till en arbetsplats där man känner sig välkommen att arbeta oavsett sexuell läggning eller könsidentitet/könsuttryck.

Under året deltog Landstinget i den första pride-festivalen i Jönköping, *Qom Ut*. Länets ungdomsmottagningar har HBTQ-diplomerats.

*Tillsammans för en jämlik hälsa* är en process med länsdialoger för att utveckla en länsstrategi för folkhälsoarbetet. Dessa har temat planering, genomförande och uppföljning för en god och jämlik hälsa i Jönköpings län.

Särskild uppmärksamhet har ägnats åt jämställdhetsarbete under 2013. En webbutbildning har omsatts på verksamheter inom både sjukhusvård och primärvård och jämställdhet kommer att integreras i det ordinarie utbildningsprogrammet.

Samtliga individbaserade systemmätetal inför budget 2014 har könsuppdelats. Några har även jämställdhetsintegrerats, det vill säga fått olika målnivåer beroende på tidigare resultat uppdelat på kön. En uppföljning av hälso- och sjukvårdsresultat från journalsystemet har genomförts för att kunna följa upp verksamhetsstatistik och resultat uppdelat på kön.

### **1177 och gemensamt kontaktcenter**

1177 Sjukvårdsrådgivningen via telefon infördes 2013 som en del av ett läns-gemensamt kontaktcenter i Nässjö. 1177 ökar invånarnas tillgång till sjukvårdrådgivning och nås dygnet runt. I kontaktcentret ingår även Landstingets telefonväxel och på sikt ska det bli en servicefunktion för all landstingsverksamhet.

Webbplatserna 1177.se och Stockholms Vårdguiden.se gick samman 2013 och heter nu 1177 Vårdguiden. I Vårdbarometern uppger 28 procent av länets invånare att de känner till webbplatsen 1177, vilket är färre än riksgenomsnittet. Det är ytterst få (4 procent) som använder internet för att jämföra olika vårdgivare. För att hitta öppettider och kontaktuppgifter till hälso- och sjukvården använder de flesta en sökmotor på internet (41 procent), ringer till vårdenhe-

ten (16 procent) eller använder telefonkatalogen (15 procent). 74 procent menar att det är lätt eller mycket lätt att komma fram på telefon till 1177.

### **Tillgänglighet**

En uppföljningsmodell för ledtider inom bild- och funktionsmedicin har införts och i slutet av 2013 påbörjades mätningar av tillgänglighet till återbesök. Uppföljningen och redovisningen av väntetider går successivt mot en ökad automatisering.

Patienter som uteblir eller lämnar sena återbud utgör ett stort problem som får negativ effekt på tillgängligheten. En förhoppning är att webbtidbok, som ger patienten möjlighet att själv boka om sin tid, ska minska antalet uteblivna besök och sena återbud. 1 januari 2014 införs en tidsgräns som innebär att patienten får betala besöksavgiften om återbud lämnas senare än 24 timmar före ett besök i primärvården. Inom specialistsjukvården finns sedan tidigare en gräns på 72 timmar för sena återbud.

19 procent av invånarna i Jönköpings län (16 procent i riket) har konto i Mina vårdkontakter och 350 vårdmottagningar erbjuder e-tjänster. Tidbokning via Mina vårdkontakter finns inom hela Folktandvården, all provtagning och för gynekologisk cellprovtagning. Tidbokning på vårdcentralerna och sjukhusen startar succesivt under våren 2014.

Ett nationellt arbete pågår för att göra det möjligt för patienter att via Mina vårdkontakter läsa sin egen journal. Landstinget planerar att införa tjänsten under 2014. I Vårdbarometern ser 47 procent av de tillfrågade ett stort värde i att kunna läsa sin egen journal via internet.

Under 2013 startade ett fördjupat arbete kring kapacitets- och produktionsplanering. Arbetet berör flera medicinska specialiteter.

### **Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser**

Under 2013 har Landstingets viljeinriktning och organisation för hälsofrämjande sjukvård tydliggjorts. Jämlik hälso- och sjukvård, systematiskt arbetssätt och ett förstärkt hälsofrämjande perspektiv utgör delar av den framtagna strategin.

Landstingets mål är att göra det möjligt för människor att ta eget ansvar för sin hälsa och att Landstinget ska erbjuda stöd för egenvård. När tillfrågade länsinvånare i Vårdbarometern 2013 fick skatta sitt allmänna

hälsotillstånd bedömde 76 procent det som bra eller mycket bra. 83 procent ansåg sig ha bra kunskaper om vad som är bra för deras hälsa och vad som kan minska risken för sjukdom. 81 procent såg det som positivt att läkare eller annan vårdpersonal diskuterar deras levnadsvanor, till exempel kost, motion, tobak och alkohol. 86 procent instämde i att hälso- och sjukvården ska stödja dem i att ändra levnadsvanor istället för att skriva ut läkemedel, om effekten är lika bra eller bättre.

Ökningen av andelen som fått frågor om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat i samband med besök på vårdcentralen har planat ut. 20 vårdcentraler nådde målet för full kvalitetsersättning i slutet av 2013. Tre vårdcentraler fick inte någon kvalitetsersättning.

13–14 procent av patienterna som besvarat den nationella patientenkäten bekräftade att man diskuterat alkohol- och/eller tobaksvanor med sin behandlare under senaste halvåret. När det gäller matvanor och motionsvanor svarade 15 respektive 19 procent man talat med sin behandlare om dessa.

Som en del av införandet av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har Landstinget genomfört utbildningar för resurspersoner inom respektive levnadsvana. Utbildningar i *motiverande samtal*, riktade till vårdpersonal inom både primär- och slutenvård och två utbildningar för sjukhuspersonal i *Fysisk aktivitet på recept* har ägt rum. 48 av 52 vårdcentraler förskrev fysisk aktivitet på recept under 2013. Länets tre sjukhus förskrev totalt 385 recept på fysisk aktivitet. *Fysisk aktivitet i slutenvården* är ett arbete som har pågått på medicinkliniken på Höglandssjukhuset i Eksjö.

Riktlinjer för en läns gemensam struktur för *en rökfri operation* har fastställts. Under året har uppföljningsrutiner och förutsättningar för dokumentation införts i berörda verksamheter. Arbetet inom *Insikt/Utsikt – för ett län fritt från alkohol och drogrelaterade skador* har fortsatt enligt fastslagen plan.

Hösten 2013 startade en revidering av handlingsplanen för sexuell hälsa. *LUST till förbättring* är ett arbete som syftar till att öka kvaliteten på skolans sex- och samlevnadsundervisning. Team från länets högstadieskolor deltog vid starten och under året har målgruppen varit gymnasieskolor i länet.

Antalet positiva klamydiafall minskade marginellt under 2013. Antalet tester har ökat, framförallt

provtagning via webben. Männerna testar sig oftare via webben än på mottagning. Det är vanligare med klamydiainfektion bland de som testar sig via webben jämfört med på mottagning. Förekomsten av gonorré, HIV och syfilis har inte förändrats nämnvärt under året.

Satsningen på att fler asylsökande och flyktingar ska genomgå hälsoundersökning fortsatte 2013.

Antalet migranter har ökat till Jönköpings län. Av de asylsökande har ungefär 30 procent genomgått en hälsoundersökning.

En temagrupp för *Hälsofrämjande vårdmiljöer* har startat under året liksom arbetet för att tidigt i byggprocessen hitta former där utgångspunkten är samverkan utifrån hälsofrämjande vårdmiljö.

Utvecklingen av ett samlat stöd för unga vuxnas psykiska hälsa fortsatte under året. DISA-metoden, en metod som förebygger psykisk ohälsa i tidiga tonår, har erbjudits till länets skolor i samverkan med studieförbundet ABF. Ett dansprojekt har inletts i Jönköpings kommun för att förebygga och behandla psykisk ohälsa hos unga tjejer 13–19 år.

### Vårdprevention

Länsgemensamma riktlinjer och en värdekompass för vårdprevention har tagits fram. Patienter som bedöms ha risk för fall, trycksår och undernäring och ohälsa i munnen ska få förebyggande insatser enligt riktlinjerna.

I samverkan med intresseföreningar och studieförbund har lärcaféer för seniorer på temat *Ta det på en höft* spridits i länet. Seniorer gör egna förbättringsarbeten för att förebygga fall.

### Samverkan

De medicinska programgrupperna är viktiga forum för samverkan mellan sjukhusen och inom primärvården. De har fått en utökad strategisk betydelse i samband med införandet av det nya ersättnings-systemet 2013. En förnyad uppdragsbeskrivning kommer i början av 2014. Satsningen *Kraftsamling* har även handlat om bättre samverkan, vilket medfört att verksamheterna hjälps åt att ta tillvara Landstingets totala kapacitet.

Samverkan mellan länets kommuner och Landstinget sker bland annat kring äldre (*Seniordialogen*) och barn och unga (*Barndialogen*). Tillsammans med kommunerna deltar Landstinget i det na-

tionella arbetet *Bättre liv för sjuka äldre* och *Ledningskraft*. Under 2013 fortgick arbetet enligt en gemensam handlingsplan, fastställd av LänsLako. Ett ledningssystem för samverkan togs fram och insatser genomfördes på lokal, regional och nationell nivå.

I arbetet med att tidigt upptäcka psykisk ohälsa genomfördes ett förbättringsarbete i samverkan mellan länets förskolor och barnhälsovården, *Tidig upptäckt tillsammans*, vilket utmynnade i ett förnyat arbetssätt och en länsöverenskommelse. Landstinget är på uppdrag av Socialstyrelsen en utvecklingsregion för *Barn som anhöriga*. Barndialogens arbete kring elevhälsosamtalen har under 2013 handlat om att i samverkan med SKL utveckla ett webbverktyg för skolsköterskorna.

Under 2013 har planeringen för att skapa ett läns-gemensamt *Barnahus* pågått. Verksamheten startar våren 2014 för barn och ungdomar i åldern 0–18 år som misstänks vara utsatta för övergrepp. Samverkande myndigheter är socialförvaltningarna, polis, åklagare och Landstinget.

Mansrådgivningen har under 2013 bytt namn till *Alternativ till våld (ATV)*. Beslut har tagits om utökning och förstärkning i länet. Ett handlingsprogram för våld i nära relationer har arbetats fram. Grundutbildningar kring våld i nära relationer har skett i de tre sjukvårdsområdena.

Under 2013 har det även gjorts särskilda satsningar för samverkan kring psykiatri och utanförskap, flyktingar, risk- och missbruk. Landstinget har genomfört en basutbildning i riskbruk, missbruk och beroende och tagit fram nya riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

#### **Familjecentraler och ungdomsmottagningar**

Under 2013 fick Aneby och Gislaveds kommun nya familjecentraler. Arbetet har pågått för införandet av en modell för årlig verksamhetsuppföljning för familjecentralerna i länet. Målet är att i samverkan med kommunerna etablera minst en familjecentral och en ungdomsmottagning i varje kommun. Inga nya ungdomsmottagningar öppnades 2013 och det saknas mottagningar i Aneby, Habo och Gnosjö kommun. I Jönköpings kommun sökte färre killar ungdomsmottagningen sedan åldersgränsen sänktes från 25 till 22 år.

#### **Vård och omsorg för de mest sjuka äldre**

Syftet med den nationella satsningen för de mest

sjuka äldre är bland annat att minska onödiga återinläggningar på sjukhus och att arbeta strukturerat, förebyggande och evidensbaserat. Egna mätresultat, resultat från kvalitetsregister och Öppna jämförelser ska användas i såväl styrning och ledning som i det dagliga förbättringsarbetet i verksamheterna.

På sjukhusklinikerna har man börjat införa arbetssätt för att försöka identifiera patienter som löper risk att återinskrivas inom 30 dagar, så kallade fokuspatienter. Det innebär en förstärkt utskrivningsprocess där riskbedömningar och läkemedelsgenomgång ingår. Patienten rings upp inom 72 timmar och en fokusremiss skickas till patientens vårdcentral för fortsatt vårdkontakt. Under året har sammanlagt 737 fokusremisser skickats.

De geriatriska klinikerna arbetar med mobila konsultativa team, både för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) och för personer med komplexa geriatriska sjukdomstillstånd.

#### **Rehabilitering**

Rehabiliteringen i länet har kartlagts under året. Kartläggningen ska ligga till grund för handlingsplaner och åtgärder inom prioriterade områden, med målet att erbjuda befolkningen bra och kostnadseffektiv rehabilitering. Beslut har tagits om att bilda en medicinsk programgrupp för rehabilitering.

Handlingsplaner för tidig samverkan, jämställd sjukskrivning och kompetenssatsningar inom försäkringsmedicin har upprättats och aktiviteter pågår. Ett balanserat styrkort har fastställts och revideras årsvis för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Ett nytt arbetssätt med tidig kontakt med arbetsgivare och arbetsförmedling har införts. Multimodal rehabilitering samt KBT/IPT-behandlingar utförs inom ramen för rehabiliteringsgarantin. Ett forskningsprojekt drivs i samverkan med Hälsohögskolan i Jönköping. Fördjupade försäkringsmedicinska utredningar utförs av rehabenheten i Nässjö (REN).

Ett samordningsförbund har bildats i varje sjukvårdsområde för att underlätta för de invånare som behöver en samlad rehabilitering inför återgång till arbete. I första hand har satsningar skett på kompetensutveckling. Inom Jönköpings sjukvårdsområde har ett samverkansprojekt startat, som innebär att de involverade parterna handlägger komplicerade ärenden gemensamt.

I samverkan med hälso- och sjukvården genomförs under åren 2012–2014 projektet *Grön rehabilitering*. Det syftar till att fler sjukskrivna patienter med diagnosen långvarig smärta och/eller psykisk ohälsa ska kunna återgå till arbete. Grön rehabilitering bedrivs på remiss och i projektförhållanden på Tenhult naturbruksgymnasium i perioder om 8–12 veckor. Vistelse och aktiviteter i naturen kombineras med arbetsterapi och samtal, enskilt och i grupp.

### Kultur i vården

Kulturupplevelser som stimulerar våra sinnen bidrar till bättre hälsa och snabbare rehabilitering. Inom ramen för pilotverksamhet för *Kultur på recept* har en grupp startat i Jönköpings kommun.

*Kultur för och med äldre* har bedrivits som projekt under 2012–2013 i nära samverkan med bland annat studieförbund, kommunerna och Smålands Musik och Teater. Kultur har sänts via nätet direkt från Kulturhuset Spira till äldreboenden. 3 223 seniorer har under projekttiden deltagit i aktiviteter. Arbetet fortsätter med att vidmakthålla och utveckla verksamheterna i länets alla delar.

### Kunskapsstyrning, införande av evidensbaserat kunskapsunderlag

En gemensam struktur för arbetet med vårdriktlinjer för specialiserad och högspecialiserad vård, har utarbetats inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Det skapar förutsättningar för en mer jämlik hälso- och sjukvård och möjliggör jämförelser inom både länet och regionen. Kunskapsstödet baseras på nationella kunskapsunderlag, men ges en lokal och praktisk prägel. Kunskapsstödet är ett led i arbetet med *nationell kunskapsstyrning*.

Under 2012–2013 bildades ett nationellt diabetesråd. Det har utarbetat ett nationellt kunskapsunderlag som ska ligga till grund för fortsatt införande inom respektive landsting. Planen är att bilda råd för flera olika kroniska sjukdomar.

Socialstyrelsen leder arbetet med nationella riktlinjer som utgör prioriterade rekommendationer för ledning och styrning. Under 2013 togs förslag till riktlinjer och målnivåer för kolorektal-, prostata- och bröstcancer fram. Samma sak gäller diabetes, stroke och hjärtsjukvård.

Landstinget spelar en aktiv roll i utvecklingen av flera kvalitetsregister, bland annat *Senior alert*, där insamlade data används för vårdpreventiva insatser. *Registercentrum Sydost, RCSO*, är ett av sex

regionala registercentra för sjukvårdens nationella kvalitetsregister. Syftet är att kunna utveckla användningen av resultatdata från kvalitetsregister i förbättringsarbete.

En utveckling av arbetet med det allmänna kliniska kunskapsstödet *Fakta* sker i samarbete med landstingen i Östergötland och Kalmar. I det prioriterade regionarbetet ingår även att gemensamt utveckla IT-stödet *Cosmic*.

Ett intensivt arbete har pågått under 2013 för att förbättra *Cosmic* och införa nya funktioner. Genom att systemet nu är infört i hela Landstinget har förutsättningarna ökat för faktabaserade beslut. Nu finns ett stort antal nya rapporter för uppföljningar.

Landstinget har 2013 satsat på att stärka förmågan att fokusera på resultat och det som skapar värde för patienten/kunden. Även stödet för såväl organisatoriskt som personligt lärande har utvecklats. Ett tredje område har varit att förstärka kulturen med fokus på framtiden. Förbättringsarbetet har varit patient- och personorienterat, långsiktigt och präglad av ett förebyggande syn- och arbetssätt, som omfattar förbättringar, faktabaserade beslut, samverkan och kunskapsstyrning. Inom ramen för satsningen *Kraftsamling* har flera utvecklingsarbeten genomförts. Det gäller till exempel kateteranvändning, vårdrelaterade infektioner, vårdprevention, bättre läkemedelshantering samt logistik och kapacitet- och produktionsplanering.

Verksamheten inom Metodikum, kliniskt träningscentrum, fortsatte att växa under 2013 på alla länets sjukhus. Utrustningen har förbättrats ytterligare och antalet medarbetare som har deltagit i träning av färdigheter har ökat betydligt.

Inom Medicinsk diagnostik har ett förbättringsarbete inletts kring värdeskapande och kostnadseffektiv användning för att undvika såväl över- som underförbrukning.

### Cancervård

Målsättningen för cancervården inom Sydöstra sjukvårdsregionen är formulerade som ett antal löften. Hittills uppnådda resultat är presenterade i *Fördjupad analys: Cancer i sydöstra Sverige* och i *Öppna jämförelser av cancersjukvårdens kvalitet och effektivitet*.

Med erfarenhet från tidigare koloncancerprojekt inriktades arbetet under 2013 på att identifiera generella framgångsfaktorer som kan vara vägledande inom alla cancerformer.

Införandet av screening av tjocktarmscancer genomförs som en nationell forskningsstudie under 15 år med start våren 2014. Flera aktiviteter har gjorts för att säkra att personer som önskar PSA-prov ska få Socialstyrelsen informationsmaterial.

Hemtagning av eftervård vid malign blodcancer har senarelagts och sker från 2015. Orsaken är att lokaler på Länssjukhuset Ryhov behöver byggas om för att skapa fler dagsjukvårdsplatser och ett antal isoleringsrum vid vård av infektionskänsliga patienter.

Allmän vaccination mot *humant papillomvirus (HPV)* som omfattar alla flickor i åldern 10–12 år, har införts. Vaccinationen är en förebyggande insats mot livmoderhalscancer orsakad av HPV och utförs av skolhälsovården i årskurs 5–6. Ovaccinerade flickor upp till 18 år erbjuds vaccination.

Våren 2013 startade onkogenetisk mottagningsverksamhet för genetisk rådgivning och uppföljning vid onkologkliniken, Länssjukhuset Ryhov. Kompetensutveckling sker fortlöpande i form av handledning och hospitering vid genetisk mottagning vid universitetssjukhuset i Linköping.

Den *palliativa vården* bedrivs i samspel mellan kommunerna, läkarmedverkan från primärvården och med stöd av särskilda resursteam från den specialiserade sjukvården. En översyn av processer utifrån nationella riktlinjer är påbörjad och långsiktiga arbetsformer tillsammans med kommunerna, och även regionalt, håller på att tas fram. Täckningsgraden för Svenska palliativregistret har minskat något under 2013 och ligger på 72 procent.

Antalet patienter har ökat inom den specialiserade vården. Tidigare resursförstärkning har använts till rekrytering av fler sjuksköterskor och kuratorer, medan planerna på en ny jourlinje ännu inte har förverkligats.

### Patientsäkerhet

Landstinget har under året haft fortsatt fokus på patientsäkerheten med det övergripande målet att minska antalet vårdskador. *Säker vård – alla gånger* innebär satsningar inom totalt 16 fokusområden. De flesta verksamheter redovisar aktiviteter inom tillämpliga områden. Landstinget har också haft fokus på patientsäkerhet genom den årliga patientsäkerhetsberättelse som alla vårdgivare enligt lag ska ta fram.

### Läkemedelsanvändning

För att säkra bra läkemedelsanvändning följer Landstinget nio kriterier inom ett antal utvalda läkemedel eller läkemedelsgrupper. Målen har nåtts för fem av kriterierna.

2013 lades särskilt fokus på minskad antibiotikaförskrivning och god läkemedelsbehandling till äldre. Rapporter för analys av läkemedelsförskrivning inom primärvården samt antibiotikaområdet har utvecklats. Läkemedelsgrupperna har haft löpande dialoger med verksamheten. Läkemedelsgrupperna består av läkare, apotekare och ekonomer och de följer upp både patientsäkerhets-, miljö och ekonomiska läkemedelsfrågor. Ett allt mer intensivt arbete har skett utifrån handlingsplanen för läkemedel och äldre, som tagits fram tillsammans med länets kommuner. Förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre visar på positiva resultat under 2013.

Landstinget har under året som första landsting i Sverige tagit över sjukhusapotek i egen regi. Det ökar möjligheterna att göra läkemedelsförsörjningen kostnadseffektiv och säker för patienter och miljön.

Rutinen för hantering av resursförstärkning för mycket dyra läkemedel eller läkemedel med vidgade indikationer har tillämpats. Ett syfte med denna rutin är att skapa ett ordnat jämnt införande av nya dyra läkemedel.

Tillsammans med länets vårdenheter bedrivs arbete med att förebygga läkemedelsfel när patienter flyttas mellan olika vårdgivare. För att förbättra kommunikationen mellan sjukhusvården och primärvården ska läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser ingå i utskrivningsmeddelandet efter sjukhusvistelse.

Landstinget har beslutat att subventioner för preventivmedel ska följa SKL:s rekommendationer.

### Primärvård

Länets invånare fortsätter att använda rätten att välja vårdcentral. 25 procent av länets invånare har valt vårdcentraler som drivs i privat regi och 75 procent i Landstingets regi. Flera vårdcentraler har öppnat eller planerar att öppna filialer.

Sedan januari 2013 har länets tre jourcentraler var sin verksamhetschef och en gemensam chefsläkare. En särskild uppföljning av jourcentralernas tillgänglighet visar att den är god på vardagkvällar i hela länet, men varierar under helgerna.



Införandet av registrerade diagnoser som underlag för en del av vårdpengen fortsätter enligt tidigare fastställd plan. Beslutet föregicks av en extern granskning av ersättningsmodellen. Enligt granskningen finns det inget som tyder på att vårdcentraler systematiskt har registrerat för många diagnoser. För att komma till rätta med varierande arbets- och synsätt satsar Landstinget på utbildning och stöd till vårdcentralerna. Landstinget har även tagit fram ett bedömningsverktyg för att kontinuerlig följa upp att vårdcentralerna följer Socialstyrelsens och Landstingets riktlinjer för registrering av diagnoser.

Landstingets uppföljning av primärvården visar stor kundnöjdhet, hög tillgänglighet och överlag goda resultat. Landstingets uppföljningsmodell för primärvården har kompletterats med ett verktyg för bedömning av vårdcentralernas kvalitet inom flera områden. Verktyget hjälper Landstinget att på ett systematiskt sätt bedöma kvalitetsbrister och avvikelser och stimulera till förbättringar inom primärvården. Landstinget har gjort fördjupad medicinsk uppföljning av antibiotikaförskrivning och remisshantering hos tre vårdcentraler. Efter ersättningsavdrag har de granskade vårdcentralerna visat snabba förbättringar.

Överföringen av hemsjukvården innebar nya rutiner för primärvårdens samverkan med kommunerna, bland annat för hur information om patienterna ska vara tillgänglig för medarbetare i länets kommuner och i Landstinget. Läkarmedverkan i särskilda boenden regleras i särskilda avtal. Antalet läkarbesök i hemsjukvården i både ordinärt och särskilt boende har minskat med elva procent.

#### **Specialiserad somatisk vård**

Under 2013 har runt tusen fler dagkirurgiska operationer genomförts inom länet jämfört med 2012. Tillgängligt underlag ger ännu inte svar på om det skett en reell växling till ökad dagkirurgi. Förbättringar genomförs fortlöpande för att skapa en kostnadseffektiv vårdprocess med hög vårdkvalitet.

Landstinget har tecknat avtal om plastikkirurgi efter fetmakirurgi och avtalet har utökats att även gälla patienter som gått ner i vikt utan operation. Avtalet gäller till maj 2015.

Under året har förberedelser skett inför etablering av en regional strokejour i samverkan med Östergötland och Kalmar län under 2014. Landstinget har deltagit i den nationella strokekampanjen som betonar vikten av att söka akutvård. Arbete pågår

med fortsatt förbättring inom läkemedelsbehandling efter stroke för att förebygga återinsjuknande. Under året har en processgrupp arbetat med gemensamma rutiner och utvecklingsområden för bland annat rehabilitering efter stroke.

Hösten 2013 beslutade Landstinget att starta en läns-gemensam urologklinik från 1 januari 2014.

Ögonsjukvården blir länets första *vårdval inom specialiserad vård* med planerad start i april 2014. Urologisk sjukvård behandlas politiskt under våren 2014 och längre fram kommer även möjligheterna till vårdval inom hud, psykiatri och öronsjukvård att prövas. Vid genomgång av öronsjukvården kommer även utprovning av hörapparater att ingå. Särskilda informationsinsatser ska genomföras för att öka invånarnas kunskap om valfrihet. En utredning är genomförd som möjliggör för vårdvalsenheter att teckna avtal med andra leverantörer av medicinsk diagnostik än Landstingets egen förvaltning.

En särskild översyn kring behovet av dietistinsatser har skett. I början av 2014 tas ställning till eventuell utökning av verksamheten.

En ny ersättningsmodell för specialiserad sjukvård har införts. Modellen ska successivt förbättrats under de kommande tre åren. Uppföljning sker kontinuerligt.

#### **Specialiserad psykiatrisk vård**

Medicinsk programgrupp psykiatri har fått ett förtydligat uppdrag och inlett arbetet med att skapa länsövergripande processer, där syftet bland annat är att hitta mätetal och uppföljningsmetoder. Även barn- och ungdomspsykiatri ingår i det arbetet. De 14 punkter som ingick i utvecklingsplanen för vuxenpsykiatri ingår fortsättningsvis i det länsövergripande arbetet.

Inom rättspsykiatri kommer regionvårdavtalet från 2015 att även omfatta den rättspsykiatriska vården. Det finns en överenskommelse hur samarbetet kommer att se ut under tiden utbyggnaden i Vadstena pågår.

*PRIO-satsningen (Plan för Riktade Insatser inom området Psykisk hälsa)* är ett samverkansprojekt med länets kommuner. Överenskommelser finns för samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning, liksom för barn och unga med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning.

*Psynk-projektet* 2012–2014 utgör en fortsättning på modellområdesarbetet och omfattar olika utvecklingsarbeten i samverkan mellan länets kommuner och Landstinget. Införandet av Samordnad Individuell Plan som metod har pågått hos alla berörda verksamheter. Barn- och ungdomshälsan i Huskvarna finns med i det nationella nätverket för att mäta tillgänglighet till första linjen för barn och ungas psykiska hälsa. Söktrycket var högt under året. Under 2014 startar även en mottagning på Högländet, i samverkan mellan Landstinget och de sex kommunerna.

Under 2013 avsattes två miljoner kronor för köp av extra neuropsykiatriutredningar via en extern leverantör. Väntetiderna är fortfarande långa för utredning för vuxna. I processen neuropsykiatri prioriteras arbete med att se över köer och korta väntetider.

En ny ersättningsmodell för psykiatrin har förberetts under 2013 och införs 2014.

### Övrig hälso- och sjukvård

#### *Ambulans och sjuktransporter*

Inom ambulansverksamheten har antalet patienttransporter successivt ökat från 28 000 uppdrag 2007 till 43 000 uppdrag 2013. Under året har en utredning genomförts för att hitta bakomliggande orsaker till ökningarna och det finns nu ett förslag till handlingsplan. Landstinget har träffat ett nytt avtal med SOS Alarm om prioritering och dirigering av ambulanser för 2014–2015 med möjlighet till två års avtalsförlängning. Beslut har tagits om att 2014 bilda en länsklirik för ambulansverksamheten.

#### *Handikapp- och hjälpmedelsverksamhet*

Politiker har utbildats i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. 2014 sker motsvarande utbildning för förvaltningschefer i Landstinget, där syftet även är att identifiera efter-satta områden.

Första året med den nya samverkansformen för sammanhållna verksamhet i hjälpmedelscentralen för Landstinget och länets 13 kommuner, har varit mycket framgångsrikt. Under hösten 2013 inleddes arbetet med att förtydliga handboken för hjälpmedelsförskrivning för att säkra att behov tillgodoses på samma grunder för länets invånare.

Ett gemensamt utvecklingsarbete mellan socialförvaltningarna i länet och habiliteringscentrum har utmynnat i ny ansvarsfördelning avseende bas- respek-

tive specialisthabilitering. För habiliteringscentrum innebär detta bland annat ett förtydligt specialistuppdrag.

#### *Smittskyddsverksamheten*

Screeningprogram för multiresistenta bakterier visar en fortsatt ökning av fall. Under året har emellertid ingen spridning inom sjukvården kunnat identifieras. En viktig åtgärd för att minska smittspridning och som fått genomslag, är förändrade städrutiner.

Behandlingsriktlinjer och forskrivningsprofiler på länets vårdcentraler har följts upp. Antalet antibiotikarecept har minskat kontinuerligt, från 344 per 1 000 invånare i januari till 308 i december 2013 (-10,5 procent). Följsamheten till nationella riktlinjer för infektionsbehandling i primärvården har ökat. Den totala användningen av antibiotika vid länets tre sjukhus har emellertid ökat. Ökningen kommer att analyseras närmare inom Stramas arbetsgrupp 2014. Tillsammans med läkemedelskommittén sattes målet att förbrukningen bredspektrumantibiotika skulle minska med tio procent.

Förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) har i punktprevalensmätningarna legat stabilt runt sju procent, vilket är i nivå med 2012. Införandet av *Infektionsverket*, som möjliggör kontinuerlig registrering, inleddes med att pilotkliniker startades under hösten. Sjukhusklinikernas Strama-team har fått ett stort ansvar för utbildning av kollegor och uppföljning av resultat under 2014.

Tillsammans med Folkhälsomyndigheten har Landstinget intensifierat arbetet med att få fler migranter att genomgå en hälsoundersökning. Vårdcentralerna ansvarar för hälsoundersökning av de migranter som bor i närområdet. Antalet hälsoundersökningar ökade från cirka 700 under 2012 till över 1 000 under 2013.

#### *Riskhantering och krisberedskap*

Inom området riskhantering och krisberedskap har runt 200 personer under året deltagit i utbildningar och övningar för att ingå i olika roller i krisorganisationen. Utbildningar och övningar samt hantering av inträffade händelser sker i stor omfattning med samverkande myndigheter i länet, såsom kommuner, polismyndigheten samt Länsstyrelsen inom strukturen F-samverkan. Under 2013 hade tjänsteman i beredskap (TIB) 170 larm, vilket är en ökning med cirka 24 procent jämfört med 2012. De vanligaste larmorsakerna är ambulansbrist, intern nätverks- och telestörning, SOS-störningar och trafikolyckor med fem eller fler drabbade.

## TANDVÅRD

Landstingets ansvar för tandvård regleras i tandvårdslagen. Enligt lagen ska Landstinget svara för

- regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år
- specialisttandvård för vuxna
- övrig tandvård för vuxna i den omfattning som Landstinget bedömer lämpligt.

Landstinget ska dessutom se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård.

Landstingets resurser för barntandvård, specialisttandvård och tandvård till patienter med särskilda

behov och stöd avser såväl offentligt som privat driven tandvård.

Allmäntandvård för vuxna utförs på en marknad där både offentlig och privat tandvård är aktörer. Allmäntandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från tandvårdsförsäkringen. Inom barntandvården har Folktandvården kostnader för kollektiva insatser för barn 0–2 år samt extern förebyggande verksamhet för alla barn i länet. Detta finansieras med en särskild folktandvårdsspecifik ersättning som 2013 uppgick till 8,9 miljoner kronor. I övrigt gäller konkurrensneutralitet.

### *Perspektiv: Medborgare och kund*

**STRATEGISKT MÅL:** Bra munhälsa och god tandvård

**FRAMGÅNGSAKTOR** Integrera och utveckla det förebyggande arbetet för att nå bra hälsoeffekter hos barn och ungdomar

Information, undervisning och munhygieninstruktion ges till olika målgrupper. Speciell uppmärksamhet riktas till de grupper som av olika skäl har större behov av tandvård eller större svårigheter

att söka och efterfråga tandvård. Det handlar till exempel om barn, äldre, sjuka och personer med funktionshinder.



**Mål:** 45 procent av 19-åringarna i Jönköpings län ska vara kariesfria.

**Resultat:** 42 procent av alla 19-åringar är kariesfria. Målet är inte uppfyllt.

Tandhälsan inom barn- och ungdomstandvården i Jönköpings län är god. Förebyggande insatser i förskolan och skolan ökar förutsättningarna för en god tandhälsa. De insatser som görs är bland annat tandborstning efter frukost på förskolor och fritidshem och fluorlackning i skolan. Under hösten 2013 har även ett nytt barntandvårdprogram tagits fram. Syftet med det nya programmet är att mer resurser ska styras till patienter med sämre munhälsa. Centrala resursteam ska arbeta för att förbättra munhälsan i särskilt utsatta områden.

gistret är i genomsnitt 29 procent av 19-åringarna kariesfria. I Jönköpings län är 42 procent av 19-åringarna kariesfria.

Från och med 2009 erbjuder Folktandvården *Frisktandvårdsabonnemang*. Frisktandvård är regelbunden tandvård till fast pris. Antalet abonnemang fortsätter att öka, det senaste året har ytterligare cirka 3 000 abonnemang tecknats, vilket innebär att det totalt finns cirka 11 800 abonnemang.

SkaPa (Svenskt kvalitetsregister för Karies och Paradontit) har publicerat en rapport 2012 som visar att för de fem landsting som rapporterar till re-

**FRAMGÅNGSFAKTOR God tillgänglighet**

För barn- och ungdomstandvård gäller valfrihet i val av vårdgivare. Av länets omkring 67 500 3–19-åringar tar Folk tandvården hand om 61 600 barn och ungdomar (91 procent). De privata vårdgivarna tar hand om 5 800 barn och ungdomar (9 procent).



**Mål:** Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov inom 60 dagar.  
**Resultat:** Alla patienter erbjuds tid inom 60 dagar. Målet är uppfyllt.

Tillgängligheten inom allmäntandvård vuxna är fortsatt bra. Varken Folk tandvården eller privata vårdgivare har någon kö. Det finns några privata vårdgivare som meddelat att det inte tar emot några nya patienter.



**Mål:** Alla remisspatienter inom specialisttandvården tas omhand inom 60 dagar.  
**Resultat:** 324 patienter har väntat längre än 60 dagar. Målet är inte uppfyllt.

Under 2013 var det 324 remisspatienter inom specialistvården som väntat längre än 60 dagar. Det gäller patienter där ingen bedömning har gjorts.



**Mål:** Minst 90 procent av dem som är berättigade till uppsökande tandvård har fått en munhälsobedömning.  
**Resultat:** 81 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Vissa äldre och funktionshindrade har med giltigt intyg rätt till tandvårdsstöd. Det omfattar bland annat kostnadsfri munhälsobedömning (kallas även uppsökande tandvård) och nödvändig tandvård till samma kostnad som sjukvård. Drygt 7 700 personer är berättigade till uppsökande tandvård. Av dessa tackade cirka 5 900 ja och 81 procent av dem som tackat ja har fått ett besök. Det är en minskning jämfört med 2012, då andelen var 91 procent. En ny upphandling gjordes 2013 och det finns två leverantörer. Det förs en kontinuerlig dialog med

leverantörerna och en handlingsplan har upprättats för att nå målet.

Från och med 1 januari 2013 ansvarar Landstinget även för personer som har stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionshinder. Den nya patientgruppen beräknades omfatta 2 000 personer. Utfallet för 2013 blev 256 patienter, varav 147 har fått någon form av behandling. Siffrorna ligger i paritet med övriga landsting.

**FRAMGÅNGSFAKTOR Bra omhändertagande**

**Mål:** 100 procent efterfrågad nödvändig tandvård tillgodosedd.  
**Resultat:** 100 procent. Målet är uppfyllt.

De personer som är berättigade till uppsökande tandvård har också rätt till nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. 2013 var det cirka 3 800 som använde sitt intyg för nödvändig tandvård.

För att nå fler personer med särskilda behov används en mobil enhet. Tandvård kan då ges i nära anslut-

ning till boendet. Utvärdering visar att det är bra för patienterna men kostnaden blir högre jämfört med traditionell behandling på klinik. Under 2013 har diskussioner förts om att prova en mobil enhet i form av en fullt utrustad buss, men Landstinget har valt att inte gå vidare med det alternativet.

**FRAMGÅNGSFAKTOR Bra omhändertagande och bemötande (Folktandvården)**

**Mål:** 100 procent nöjda kunder inom Folktandvården.  
**Resultat:** 98 procent. Målet är uppfyllt.

Under 2013 har Folktandvården genomfört patientenkäter med hjälp av läsplattor på länets kliniker. Det är vuxentandvårdpatienter som har svarat på enkäten, både inom allmäntandvård och inom specia-

listtandvård. 98 procent av patienterna var nöjda med sitt tandvårdsbesök. Patienterna fick svara på frågor om service, bemötande, trygghet och tillgänglighet.

***Perspektiv: Process och produktion***

**STRATEGISKT MÅL:** Effektiva arbetsprocesser.

**FRAMGÅNGSFAKTOR Säker tandvård**

**Mål:** 100 procent följsamhet till klädregler och basala hygienrutiner.  
**Resultat:** Rätt klädd 100 procent och basala hygienrutiner 87 procent. Målet är uppfyllt.

Under 2013 har det pågått ett arbete för att förbättra följsamheten till riktlinjerna för basala hygienrutiner. Arbetet har gett resultat då 87 procent följer de basala hygienrutinerna 2013, för 2012 var det 85 procent.

## VERKSAMHETSSTATISTIK

Tabell 12 Statistik för tandvården 2009–2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Barn- och ungdomstandvård</b>					
Antal behandlade barn <sup>1)</sup>	63 529	64 289	59 274	60 231	58 636
Antal vårdtimmar tandläkare	32 176	30 959	30 018	29 675	130 055
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	10 655	11 265	11 444	10 946	10 941
Antal behandlade barn, hos privat tandläkare	5 055	5 258	5 583	5 722	5 856
<b>Vuxentandvård</b>					
Antal behandlade patienter <sup>3)</sup>	79 927	86 563	88 012	91 439	89 900
Antal vårdtimmar tandläkare	84 961	83 962 <sup>2)</sup>	86 606	85 824	92 582
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	39 075	38 812 <sup>2)</sup>	40 596	44 822	41 602
<b>Specialiststandvård</b>					
Antal patientbesök	62 168	67 823 <sup>2)</sup>	65 814	64 041	64 827
Antal behandlade patienter <sup>1)</sup>	7 903	7 524 <sup>2)</sup>	6 958	6 663 <sup>6)</sup>	7 003
<b>Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd<sup>4)</sup></b>					
Antal patienter, munhälsobedömning	4 645	5 747	5 631	5 451	4 753
Antal patienter, nödvändig tandvård	4 112	4 052 <sup>2)</sup>	3 847	3 807	3 855
Antal patienter, behandlade som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	1 154	1 395	1 366	1 559	1 173
Antal patienter, behandlade på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning <sup>5)</sup>					147

<sup>1)</sup> Från och med 2010 redovisas antal behandlade patienter i stället för antal fullständiga behandlingar för att få enhetlighet med statistik som redovisas till Sveriges Kommuner och Landsting

<sup>2)</sup> Uppgiften är reviderad för 2010 efter att rättningar av verksamhetsstatistiken gjorts 2011.

<sup>3)</sup> Tidigare år har uppgifter för antal fullständigt och partiellt behandlade redovisats men denna statistik är sedan införandet av ny tandvårdsförsäkring inte längre relevant då Försäkringskassan inte har fokus på avslutade behandlingsperioder.

<sup>4)</sup> Avser patienter behandlade inom såväl Folktandvården som privat verksamhet.

<sup>5)</sup> Avser den nya patientgruppen som Landstinget ansvarar för från och med 1 januari 2013.

<sup>6)</sup> I årsredovisningen för 2012 angavs felaktigt antalet 8 527 patienter.



## Perspektiv: Lärande och förnyelse

**STRATEGISKT MÅL:** Bästa möjliga tandvård

**FRAMGÅNGSAKTOR** Kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete

Vid Odontologiska Institutionen i Jönköping genomförs specialistutbildning och specialiserings-tjänstgöring av ST-tandläkare i bettfysiologi, odontologisk radiologi, oral kirurgi, oral protetik, ortodonti, parodontologi och pedodonti. Institutio-

nen är godkänd av Socialstyrelsen för utbildning av specialister.



**Mål:** 15 vetenskapliga artiklar/lärobokskapitel ska publiceras under 2013.

**Resultat:** 21 vetenskapliga artiklar/lärobokskapitel har publicerats under 2013.

Målet är uppfyllt.

## Perspektiv: Ekonomi

**STRATEGISKT MÅL:** Kostnadseffektiv tandvård

**FRAMGÅNGSAKTOR** Ekonomi i balans



**Mål:** Nettokostnad per verksamhetsområde ska inte överstiga intäkt eller budget.

**Resultat:** Verksamhetsområdet allmäntandvård barn och ungdomar överstiger budgeten med 2 miljoner kronor. Målet är inte uppfyllt.

Tabell 13 Tandvårdens nettokostnad 2009–2013 (miljoner kronor).

Delområde	2009	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget 2013
<b>Allmäntandvård</b>						
- vuxna	6	21	7	10	2	4
- barn och ungdomar	108	110	107	112	104	-2
- personer med särskilda behov	23	24	24	26	23	13
<b>Specialisttandvård</b>	<b>91</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>91</b>	<b>93</b>	<b>11</b>
Mervärdesskatt, tandvård	-16	-17	-17	-19	-19	1
Andel gemensamma kostnader *	2	2	4	0	2	-2
<b>Total nettokostnad</b>	<b>214</b>	<b>240</b>	<b>225</b>	<b>220</b>	<b>205</b>	<b>25</b>

\* inklusive politisk verksamhet

Inom allmäntandvård är nettokostnaden för personer med särskilda behov lägre än budgeterat. Det förklaras delvis av det nya avtalet för uppsökande tandvård för 2013. Det är inte lika många som har fått uppsökande tandvård jämfört med tidigare år. I avtalet ingår även att vårdpersonal ska utbildas och det har inte skett i den omfattning som var planerat och därför har kostnaden minskat. Kostnaden för implantatbehandling är lägre och det beror på lägre antal ansökningar än beräknat. När det gäller personer som har stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionshinder tilldelades 5 miljoner kronor för 2013, utfallet blev cirka 0,5 miljoner kronor.

Nettokostnaden för specialisttandvården är också lägre än budgeterat. Det beror dels på högre intäkter än budgeterat från patienter när det gäller protetik och parodontologi. Det beror även på lägre driftkostnader än budgeterat för omstrukturering av lokaler.

Landstinget har i jämförelse med andra landsting en hög kostnad per invånare för tandvård. Skillnaden har minskat de senaste åren och genom kostnadsanpassningar under 2013 kan antas att skillnaden har minskat ytterligare.

Tabell 14 Kostnad för tandvård per invånare.

Kostnad för tandvård per invånare	2011	2012
Genomsnittlig kostnad för hela landet	537	550
Kostnad för Jönköpings län	722	687

Vid jämförelse per delområde:

- För specialisttandvården föreligger en skillnad på 123 kronor per invånare, vilket motsvarar 42 miljoner kronor.
- För allmäntandvården för barn och ungdomar är skillnaden 286 kr per invånare, vilket motsvarar 19,3 miljoner kronor.

Under 2013 har ett ersättningssystem för specialistvården utvecklats. I ersättningssystemet som tillämpas från och med 2014 specificeras ersättning för forskning och utveckling, utbildning av specialisttandläkare samt ersättning för tandvård

som inte kan finansieras genom intäkter från patient och försäkring.

Barn- och ungdomstandvårdens relativt höga kostnad kan delvis vara en följd av de satsningar på förebyggande insatser som Folktandvården i Jönköpings län gör för åldersgruppen 0–19 år och som ger goda resultat. För 2013 sänktes barntandvårdspengen med 20 kr till 1 250 kr med en differentiering utifrån hur tandhälsan varierar i länet. Landstinget har fortsatt god tandhälsa jämfört med nationell nivå.

### FRAMGÅNGSFAKTOR Hög produktivitet



**Mål:** Produktivitet ska öka jämfört med 2012.

**Resultat:** Produktiviteten har ökat med åtta procent jämfört med 2012. Målet är uppfyllt.

Enligt beräkningar baserade på registrerade åtgärder och bokad klinisk tid är produktiviteten åtta procent högre jämfört med 2012.



Dansröster – dansföreställningar i litet format – har skapats speciellt för Jönköpings län och kan spelas på små ytor runt om i kommunerna. Här dansar koreografen Toby Gunn i *Bara För Att De Är Där Samtidigt*, en föreställning som riktar sig till barn.







REGIONAL UTVECKLING *s. 52-63*

# Regional utveckling

Regional tillväxt är en viktig förutsättning för att Landstingets vision *För ett bra liv i ett attraktivt län* ska förverkligas. En regions attraktivitet handlar om att erbjuda invånarna bra hälso- och sjukvård, bra tandvård, intressant arbetsmarknad, väl fungerande kollektivtrafik, goda livsmiljöer, rikt kulturliv och konkurrenskraftiga utbildningar. En bred och stark samverkan mellan regionens aktörer är en förutsättning för en positiv utveckling och tillväxt som gör länet livskraftigt och ger grund för att långsiktigt kunna tillgodose befolkningens behov.

För att stärka det regionala tillväxtarbetet ansökte Landstinget 2011 om att nuvarande Jönköpings län från och med 2015 får bilda regionkommun med regionalt utvecklingsansvar (SFS 2010:630). I departementsskrivelse (Ds 2012:55) föreslås att Landstingets ansökan bifalls. Riksdagen fattar beslut i början av 2014. Under 2013 har ett omfattande arbete pågått tillsammans med länets kommuner och andra regionala aktörer för att forma den nya regionkommunens innehåll och organisation.

Länets kommuner har överlåtit till Landstinget att som kollektivtrafikmyndighet upphandla och samordna färdtjänstresor. Från 1 januari 2014 övertar Landstinget myndighetsuppgiften att utfärda färdtjänsttillstånd och därmed också kostnadsansvaret för färdtjänstresor.

## UTBILDNING

### *Perspektiv: Medborgare och kund*

**STRATEGISKT MÅL:** Ett attraktivt och varierat utbildningsutbud med hög kvalitet, anpassat efter befolkningens och arbetsmarknadens behov.

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Behovsanalyser som ger underlag för utbildningarnas dimensionering och inriktning.

Landstinget erbjuder ett brett utbud av utbildningar inom gymnasieskolans naturbruksprogram samt inom folkhögskoleområdet.

Naturbruksutbildningarna i Tenhult, Värnamo och vid Stora Segerstad i Reftele drivs på uppdrag av länets kommuner. Skolorna har ett brett utbud med inriktning mot lantbruk, skogsbruk, djurvård, häst, hund, trädgård samt natur och miljö.

Nu gällande samverkansavtal med kommunerna sträcker sig till 31 december 2016.

Avtalet har kompletterats med en överenskommelse om fortsatt samverkan under minst en tioårsperiod framåt.

Yrkeshögskoleutbildning (YH) erbjuds inom områdena lantbruk och skogsbruk.

Naturbruksgymnasierna utvecklas i samråd med länets kommuner. En utredning har genomförts som visar hur naturbruksutbildningen i länet kan effektiviseras med bibehållen kvalitet. Länets kommuner har enats om att genomföra den förändring



som presenterades i utredningen. Stora Segerstads och Värnamo naturbruksgymnasiums skogsutbildning planerar att flyttas från Värnamo till Reftele, dit skolans övriga utbildningar är förlagda. I början kräver förändringen investeringar, men flyttningen ska på längre sikt innebära en besparing.

Vid Sörängens folkhögskola i Nässjö finns allmän kurs, naturvetenskapligt basår, skrivarinje, global

linje och estetiska kurserna bild, keramik, foto och animation.

Vid Värnamo folkhögskola finns fem högskoleförberedande profiler på allmän linje, tre yrkesförberedande utbildningar som efterfrågas på arbetsmarknaden, samt baskurs för deltagare med funktionsnedsättning med fem olika profiler.



**Mål:** 1,0 förstahandssökande per utbildningsplats.  
**Resultat:** 0,97 (naturbruk) Målet är delvis uppfyllt.

Antalet förstahandssökande per utbildningsplats på naturbruksgymnasierna har ökat under 2013, men når inte målet på 1,0 sökande per plats.

Antalet 16-åringar, som är underlag för sökande till gymnasieskolan, sjunker fram till 2015. Skolorna har 2013 en något lägre elevtillströmning än planerat. Gymnasieskolorna har inlett arbetet för att möta de minskande elevkullarna.

I samverkan med hälso- och sjukvården genomförs under 2012–2014 projektet Grön rehabilitering.

Projektet bygger på forskningsbaserad kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan. Grön rehabilitering syftar till att sjukskrivna patienter med diagnosen långvarig smärta och/eller psykisk ohälsa snabbare och i större omfattning ska kunna återgå till arbetet. Under 2013 koncentrerades projektet till Tenhults naturbruksgymnasium.

Naturbruksgymnasierna ska utvecklas mot att bli kunskapscentra för naturbrukens aktörer.



**Mål:** 2,0 sökande per utbildningsplats (folkhögskolan).  
**Resultat:** 2,7. Målet är uppfyllt.

Elevtillströmningen har varit fortsatt god till Landstingets folkhögskolor i Nässjö och Värnamo.

I början av 2013 togs beslut om profilering och inriktning för folkhögskolorna. Sörängens folkhögskola profilerar sig mot kulturområdet och Värnamo folkhögskola mot folkhälsa.



**Mål:** Minst 80 procent nöjda elever (folkhögskolan).  
**Resultat:** 92 procent. Målet är uppfyllt.

## Perspektiv: Process och produktion

**STRATEGISKT MÅL:** Eleverna ska slutföra sin utbildning

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Utbildningsinnehåll anpassat till elevernas behov



**Mål:** 95 procent av de studerande ska slutföra sin utbildning (naturbruk).  
**Resultat:** 97 procent. Målet är uppfyllt.

Andel elever som slutför sin utbildning inom naturbruksutbildningen är högre jämfört med föregående år. Folkhögskoleutbildningen för elever från Jönköpings län har 2013 ökat med nästan 3 000 elevveckor, vilket är en ökning med 6,5 procent.

Tabell 15 Utbildning, antal elevveckor 2009–2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Folkhögskoleutbildning</b>					
Egna folkhögskolor	13 332	13 293	13 071	13 185	13 267
Övriga folkhögskolor	34 861	34 482	31 915	32 964	35 871
<b>Summa folkhögskoleutbildning</b>	<b>48 193</b>	<b>47 775</b>	<b>44 986</b>	<b>46 149</b>	<b>49 138</b>
<b>Gymnasieutbildning</b>					
Gymnasieutbildning – naturbruk	16 240	15 840	15 560	14 440	13 500
Uppdragsutbildning – naturbruk	3 840	3 980	5 260	4 950	5 500
<b>Summa</b>	<b>20 080</b>	<b>19 820</b>	<b>20 820</b>	<b>19 390</b>	<b>19 000</b>

## Perspektiv: Lärande och förnyelse

**STRATEGISKT MÅL:** Organisation och individer som utvecklas i takt med nya krav

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Kompetensutveckling av personal för att möta framtida krav och kvalitet i skolan.

På alla skolor genomförs kontinuerligt utvecklingssamtal mellan arbetsledare och medarbetare, kopplat till den pedagogiska förnyelsen och utvecklingen av olika kurser. Kompetensutveckling är på motsvarande sätt kopplad till kraven på, och behovet av, förnyelse och kvalitet i skolarbetet.

Förutom att studieprogram är ändamålsenliga är ett bra boende en viktig grund för studerandes

val av folkhögskola. Boendet vid Värnamo folkhögskola motsvarar inte i alla delar de krav som kan ställas på ett bra boende. Olika alternativ har utretts där kostnader vägts mot den studerandes möjlighet att finansiera sitt boende och skolans möjlighet till finansiering. Landstingsstyrelsen förväntas under 2014 besluta om alternativ.

- **Mål:** Minst 90 procent av lärarna inom gymnasieskolan ska vara behöriga (ämnes- och pedagogisk behörighet).  
**Resultat:** 89 procent. Målet är delvis uppfyllt.

På skolorna arbetar man för att successivt öka andelen behöriga lärare, framförallt genom att ge befintliga lärare kompletterande utbildning.

- **Mål:** Minst 75 procent av lärarna inom folkhögskolan ska vara behöriga (ämnes- och pedagogisk behörighet).  
**Resultat:** 73 procent. Målet är delvis uppfyllt.

## *Perspektiv: Ekonomi*

**STRATEGISKT MÅL:** Verksamheten ska kännetecknas av hög produktivitet och effektivitet

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Kunskap om prestations- och kostnadsutfall

- **Mål:** Kostnadsökning per elevvecka (folkhögskolor) ska inte vara högre än vägt index mellan åren (förutsatt samma inriktning).  
**Resultat:** Kostnadsökning med 4,5 procent. Målet är inte uppfyllt.

Kostnadsökningen per elevvecka inom de egna folkhögskolorna uppgick till 4,5 procent vilket kan jämföras med vägt index 2,2 procent. Ökningen förklaras av höjda lokalhyror.

- **Mål:** Kostnadsökning per elevvecka (naturbruksgymnasium) ska inte vara högre än index mellan åren.  
**Resultat:** Kostnadsökning med 6,7 procent. Målet är inte uppfyllt.

Kostnadsökningen per elevvecka inom naturbruksgymnasierna uppgick till 6,7 procent, vilket kan jämföras med vägt index 2,2 procent. Ökningen förklaras av att färre elever än planerat är antagna samt att kostnaderna för skoldjordbruken blivit högre än beräknat.

Naturbruksgymnasierna redovisar för 2013 ett negativt resultat på minus 7,1 miljoner kronor.

Det sammanlagda balanserade underskottet uppgår till 12,7 miljoner kronor.



**Mål:** Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.  
**Resultat:** Målet är delvis uppfyllt.

Folkhögskoleverksamheten är mycket nära att nå målet med en ekonomi i balans.

Tabell 16 Utbildningsverksamhetens nettokostnad 2009–2013 (miljoner kronor).

	2009	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget 2013
Folkhögskoleverksamhet	28,9	29,1	28,9	30,3	34,0	-0,1
Högskoleverksamhet	4,3	2,3	1,5	1,5	1,8	0,0
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
<b>Summa utbildningsverksamhet</b>	<b>33,8</b>	<b>31,9</b>	<b>31,0</b>	<b>32,4</b>	<b>36,3</b>	<b>-0,1</b>

## KULTUR

Ett rikt kulturutbud är betydelsefullt för tillväxt och utveckling i regionen. Möjligheten att aktivt delta i eller ta del av kulturutbud är viktigt för individers välfärd och välbefinnande. Landstingets engagemang inom kulturområdet avser institutionell kultur genom Smålands Musik och Teater, Jönköpings läns museum, Länsbibliotek Jönköping samt ett omfattande stöd till det fria kulturlivet.

År 2009 beslutade Riksdagen att införa en ny modell för regional tilldelning av statliga kulturmedel.

Modellen innebär att alla landsting som ingår ska upprätta en kulturplan som ska utgöra grund för Kulturrådets beslut om fördelning av statsbidrag. Landstinget har tillsammans med länets kommuner, kulturorganisationer, ideella föreningar och kulturskapare tagit fram en gemensam kulturplan för Jönköpings län. I november 2013 förlängde landstingsstyrelsen den gällande regionala kulturplanen 2012–2014 med ytterligare ett år efter viss revidering. En ny kulturplan för perioden 2015–2018 tas fram under 2014.

### *Perspektiv: Medborgare och kund*

**STRATEGISKT MÅL:** Medborgarnas intresse och engagemang i samhällslivet

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Genom egna insatser och stöd till föreningslivet skapa engagerade och kulturintresserade medborgare och fler mötesplatser

Ett målinriktat arbete för att skapa kontakter med det lokala kulturföreningslivet har skett under året och har bidragit till en större spridning och bredare tillgänglighet.

Projekt och utställningar som Landstingets genomför är alltid tillgängliga för allmänheten och i huvudsak kostnadsfria. Ett stort kontaktnät finns i regionen, vilket bidrar till välbesökta projekt och efterfrågan på arrangemang.



**Mål:** Fler än 120 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater.  
**Resultat:** 137 977 besökare. Målet är uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har nått publikmålet för 2013 och har ökat antal besökare jämfört med föregående år med cirka 11 procent.

Publik vid Smålands Musik och Teater produktion utanför Kulturhuset Spira uppgick 2013 till 66 383, vilket utgör knappt hälften av besökarna till Smålands Musik och Teater.



**Mål:** Minst 600 föreställningar/konserter för barn och ungdom vid Smålands Musik och Teater.  
**Resultat:** 367 föreställningar/ konserter. Målet är inte uppfyllt.

Målsättningen har fördubblats sedan föregående år vilket har visat sig vara svårt att genomföra på kort tid. Den låga måluppfyllelsen förklaras också av att externa samarbetspartners inte haft kapaciteten att genomföra planerade föreställningar.

Cirka 36 procent av totala antalet föreställningar har riktat sig till barn- och ungdomar.

Länsmusikens uppsökande verksamhet inom förskola och skola är en framgångsrik pedagogisk väg att bygga broar inför musikens barn och ungdoms-satsningar.

**STRATEGISKT MÅL:** Alla länsinvånare ska ha möjlighet att vara delaktiga i kulturlivet, till kulturupplevelser och till eget skapande

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Kulturverksamhet i länets samtliga kommuner



**Mål:** Samtliga kommuner ska få del av kulturverksamhet för såväl barn som vuxna.  
**Resultat:** Målet är uppfyllt.

Jönköpings Sinfoniettas 25-årsjubileum firades med en länsturné i nio av länets kommuner.

## Perspektiv: Process och produktion

**STRATEGISKT MÅL:** Främja kulturell mångfald och regionala särdrag

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Samverkan med olika aktörer inom kulturområdet



**Mål:** Samverkanstillfällen med amatörer och professionella i 30 projekt.  
**Resultat:** 32 projekt. Målet är uppfyllt.

Smålands Musik och Teater stod värd för Scenkonstbiennalen 2013 under sex dagar i maj, med deltagare från 39 nationer. Biennalen som genomförs vartannat år av Teaterunionen innehåller föreställningar från hela landet, internationella gästspel, studentproduktioner, workshops, seminarier och många andra möjligheter till konstnärliga utbyten och samtal.

Under året har Smålands Musik och Teater uppfört *Den bärande väggen* en komedi om förändringar och livsbeslut samt komedin *Entreprenören från helvetet*.

Jönköpings Sinfonietta har Kulturhuset Spira som sin fasta spelplats. Orkestern spelar också regelbundet i konsertlokaler, kyrkor och skolor i Jönköpings län. Under året gav Jönköpings Sinfonietta en konsertserie för barn.

Barnteater för de allra minsta har arrangerats av Musik & Teater Vänner i Jönköping.

Smålands Musik och Teater har i samarbete med Cullbergbaletten presenterat ett nytt dansverk av Tilman O'Donnell. *Word of Mouth* är den första samproduktionen i en serie dansföreställningar för ung publik.

Genom samarbeten med amatörer ges många, både barn, ungdomar och vuxna, möjlighet att skapa och få en djupare kontakt med musik och teater.

Kulturting 2013 genomfördes under året. Detta är ett årligt återkommande tillfälle då kommunala, regionala och statliga företrädare för kulturen tillsammans med de fria kulturutövarna, organisationer och det övriga civilsamhället kan mötas, utbyta tankar och visioner.

Tabell 17 Kulturverksamhetstal 2009–2013.

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Smålands Musik och Teater</b> <sup>1)</sup>					
Totalt antal publik	110 844	96 299	111 573	124 254	137 977
Totalt antal föreställningar	853	769	916	950	1 021
Publik per föreställning	130	125	122	131	135

<sup>1)</sup> Exklusive Svensk Blåsmusikfestival samt exklusive Brahefestivalen.



## Perspektiv: Lärande och förnyelse

**STRATEGISKT MÅL:** Stödja konstnärligt skapande och utveckla produktion av god kvalitet

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Tillgång till kunniga medarbetare

Den regionala kulturplanen 2012–2014 för Jönköpings län framhåller behovet och möjligheterna med en utveckling av bidragssystemet som syftar till positiv kulturutveckling, ökar tillgängligheten, mångfald och delaktighet för länets invånare.

För utveckling i enlighet med kulturplanen har fullmäktige i budget 2012 anvisat ett engångsbelopp på 4 miljoner kronor som disponeras under 2012–2014.

Förslag till utvecklingsstrategi för barn- och ungdomskultur i Jönköpings län har tagits fram under 2013.

Landstinget erbjuder *Kultur på recept*, en behandlingsform där deltagare i grupp får prova olika former av kulturaktiviteter.

## Perspektiv: Ekonomi

**STRATEGISKT MÅL:** Verksamheten ska kännetecknas av en god ekonomisk hushållning på såväl kort som lång sikt

**FRAMGÅNGSFAKTOR** Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet



Mål: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.

Resultat: Målet är uppfyllt.

Teater- och musikverksamhet redovisar ett överskott på cirka 4 miljoner kronor.

Det positiva resultatet beror bland annat på högre intäkter framförallt när det gäller julshow, konserter och konferensverksamhet.

Tabell 18 Kulturverksamhetens nettokostnad 2009–2013 (miljoner kronor).

	2009	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget 2013
Teater- och musikverksamhet	37,3	38,5	48,5	77,8	70,7	3,9
Museiverksamhet	10,7	10,3	10,5	11,3	11,7	-0,3
Övrig kulturverksamhet	35,8	36,4	36,8	39,4	40,3	0,6
<b>Summa kulturverksamhet</b>	<b>83,8</b>	<b>85,2</b>	<b>95,8</b>	<b>128,5</b>	<b>122,7</b>	<b>4,2</b>

Landstinget stödjer och främjar samarbetet med folkbildningen genom att lämna bidrag till studiedistrikt som är anslutna till studieförbund som får statligt stöd. Bidraget syftar till att främja länsinvånarnas behov och intresse för bildning gemenskap och kultur.

## TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR

**STRATEGISKA MÅL:** Ökad andel kollektiva resor – för hållbar utveckling. Kostnadseffektivt trafikutbud.

### FRAMGÅNGSAKTORER

**Konkurrenskraftiga restider och hög turtäthet**

**Rimligt pris**

**Nöjda kunder**

**Högt resandeunderlag**

En bra kollektivtrafik är väsentligt för en regions utveckling då den har stor betydelse för invånarnas arbetsresor, men även för resor till sjukvård, utbildning, handel, nöjen och rekreation.

En ny kollektivtrafiklag (SFS 2010: 1065) gäller från 1 januari 2012. Under 2011 träffades överenskommelse med länets kommuner att Landstinget ska vara kollektivtrafikmyndighet.

Från och med 2012 har Landstinget enligt överenskommelsen ensamt ansvar för finansiering av den kollektivtrafik som omfattas av regionalt trafikförsörjningsprogram.

Regionalt trafikförsörjningsprogram för Jönköpings län är en viktig del i den regionala utvecklingsplaneringen, anger långsiktiga och strategiska mål för hur kollektivtrafiken kan bidra till regionala utvecklingsplaneringen, anger långsiktiga och strategiska mål för hur kollektivtrafiken kan bidra till regional utveckling och ett hållbart samhälle.

Ett ökat kollektivt resande är nödvändigt för en hållbar utveckling – miljömässigt, socialt och ekonomiskt.

Länstrafiken drivs från och med 2012 i förvaltningsform. Verksamheten omfattar dels allmän kollektivtrafik med buss och tåg, dels serviceresor med mindre fordon. All trafik utförs på entreprenad av upphandlade trafikföretag.

Trafiksystemen delas upp i tåg, länsbuss, stadsbuss och serviceresor. Tågsystemet bedrivs tillsammans med angränsande län under namnen Krösatågen, Västtågen, Östgötapendeln och Kust till Kust. Stadsbussarna trafikerar främst Jönköpings tätort men även i Nässjö, Tranås, Värnamo och Vetlanda körs stadsbussar i mindre omfattning. Serviceresor delas i sin tur in i sjukresor, färdtjänst och närtrafik.

Länets kommuner har överlåtit till Landstinget att som kollektivtrafikmyndighet upphandla och samordna färdtjänstresor. Från 1 januari 2014 tar Landstinget över myndighetsuppgiften att utfärda färdtjänsttillstånd och därmed också kostnadsansvaret för färdtjänstresor. Landstingsstyrelsen fattade beslut i december 2013 av. Landstingets kostnadsansvar har finansierats genom en skatteväxling på 15 öre från årsskiftet 2013/2014.

Under 2013 har arbete pågått med att se över zonindelningen för biljettsystemet i den allmänna kollektivtrafiken, med mål att göra eventuella förändringar 2014.

För att öka antalet resande samt att få nöjdare kunder har genomförts ett antal marknadsföringsåtgärder. Bland annat påbörjades den stora kampanjen *Pend-larexperimentet*, riktad till bilister, samt en kampanj för *Mina sidor* med fokus på störningsinformation.

- **Mål:** Resandeökning 2,5 procent jämfört med 2012.  
**Resultat:** 2,2 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Antalet resor 2013 var 18 miljoner, vilket är en ökning med 0,2 miljoner jämfört med 2012. Ökningen avser stadstrafik i Jönköping.

Antalet resor exklusive skolkort har ökat med 2,2 procent jämfört med föregående år vilket är något lägre än målsättningen för året. En förklaring till att målet inte uppfylldes är den strejk som drabbade stadstrafiken i Jönköping i juni.

- **Mål:** Nöjda resande i regional trafik (alla länsbor) 60 procent.  
**Resultat:** 54 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Målet för kundupplevd kvalitet nås inte fullt ut, men är bättre än rikssnittet 50 procent.

- **Mål:** Nöjda resande i regional trafik (resenärer) 70 procent.  
**Resultat:** 72 procent. Målet är uppfyllt.

- **Mål:** Nöjda resande med serviceresor 90 procent.  
**Resultat:** 80 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Den kundupplevda kvaliteten när det gäller serviceresor har minskat jämfört med föregående år, men ligger på samma nivå som rikssnittet.

- **Mål:** Kollektivtrafiken ska bedrivas inom ekonomisk ram.  
**Resultat:** Målet är inte uppfyllt.

Kollektivtrafiken redovisar ett negativt resultat på 8,3 miljoner kronor till följd av extra ersättning till tågoperatör i enlighet med skiljedom. Denna skiljedom resulterade i ökade trafikknaster på cirka 15 miljoner kronor. Ett underskott

finns även när det gäller intäkterna för skolkort. Övriga biljettintäkter samt gynnsam indexutveckling för trafikknasterna har medfört att underskottet kunnat begränsas.



**Mål:** 10 påstigande/mil (regional trafik).  
**Resultat:** 8,3. Målet är delvis uppfyllt.

Här har en viss minskning skett jämfört med 2012 då 8,7 personer steg på per mil.

En förklaring till minskningen är att produktionen utökats i slutet av året (fler mil). Effekter av gjorda satsningar förväntas komma under 2014-2015.



**Mål:** Kostnad/per resenärkilometer (serviceresor) ska inte öka mer än index.  
**Resultat:** 15,5. Målet är delvis uppfyllt.

Kostnaden per resenärkilometer (serviceresor) har ökat marginellt om man rensar för indexeffekter. Nyckeltalet är inte jämförbart med 2013 då det är nya avtal och nya index.

## ALLMÄN REGIONAL UTVECKLING

Landstinget arbetar för en positiv utveckling av näringsliv, sysselsättning, befolkningstal och regional tillväxt. Speciellt viktigt är insatser inom utbildning, kultur, näringsliv och kommunikationer.

Regionförbundet i Jönköpings län som bildades 2005 av länets kommuner och Landstinget svarar för regionala utvecklingsfrågor enligt lagen om samverkansorgan (SFS 2002:34). Regionförbundet har därmed följande uppgifter:

- Utarbeta och fastställa en strategi för länets utveckling som kommuner och landsting avser att genomföra i samarbete med andra parter.
- Samordna insatser för genomförande av strategin
- Besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete
- Upprätta och fastställa länsplaner för regional transportinfrastruktur
- Följa upp, låta utvärdera och årligen till regeringen redovisa resultaten av det regionala tillväxtarbetet.

Landstinget är tillsammans med Regionförbundet och länets kommuner viktiga aktörer för den regionala utvecklingen. För att ytterligare stärka möj-

ligheterna till regional utveckling har Landstinget med stöd av Regionförbundet och länets kommuner ansökt om att från och med 2015 bilda regionkommun med regionalt utvecklingsansvar enligt lag, SFS 2010:630. Målet med att bilda regionkommun med direktvalt regionfullmäktige med egen beskattningsrätt är att genom en sammanläggning av Landstinget och Regionförbundet öka kraften i arbetet med en hållbar utveckling och tillväxt i länet. Landstingets ansökan resulterade i en departementsskrivelse (DS 2012:55) med förslag om att Landstinget i Jönköpings län från 2015 ska omfattas av lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län. Nästa steg var en proposition till Riksdagen. Det slutliga beslutet väntas i början av 2014.

När Sverige blev medlem i EU valde Landstinget i Jönköpings län att engagera sig i lobby- och intresseorganisationen *Assembly of European Regions (AER)*. Från slutet av 2013 har Landstinget i Jönköping län vicepresidentposten i *Social Policy* (socialpolitik) samt *Public Health* (folkhälsa). Landstinget är även aktivt i kommittén för utbildning och kultur och verkar för att ungdomsfrågor prioriteras.

Sedan maj 2013 är Landstinget i Jönköpings län medlem i den kommitté som utvärderar hela AER:s verksamhet.

Landstinget samverkar även sedan lång tid med Alytus län i Litauen i utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvård och tandvård.

För att stimulera regional utveckling är Landstinget delägare i ALMI och Smålands Turism.

I Jönköpings län finns cirka 200 mil vandringsleder som till vissa delar är i stort behov av upprustning för att attrahera till motion/folkhälsa och för att göra länet attraktivt för besökare.

Efter initiativ av länsstyrelsen och i samråd med Smålands Turism, länets kommuner, Regionförbundet Jönköpings län och Landstinget har man kommit överens om att under 2012–2014 rusta upp cirka 60 mil av vandringslederna.

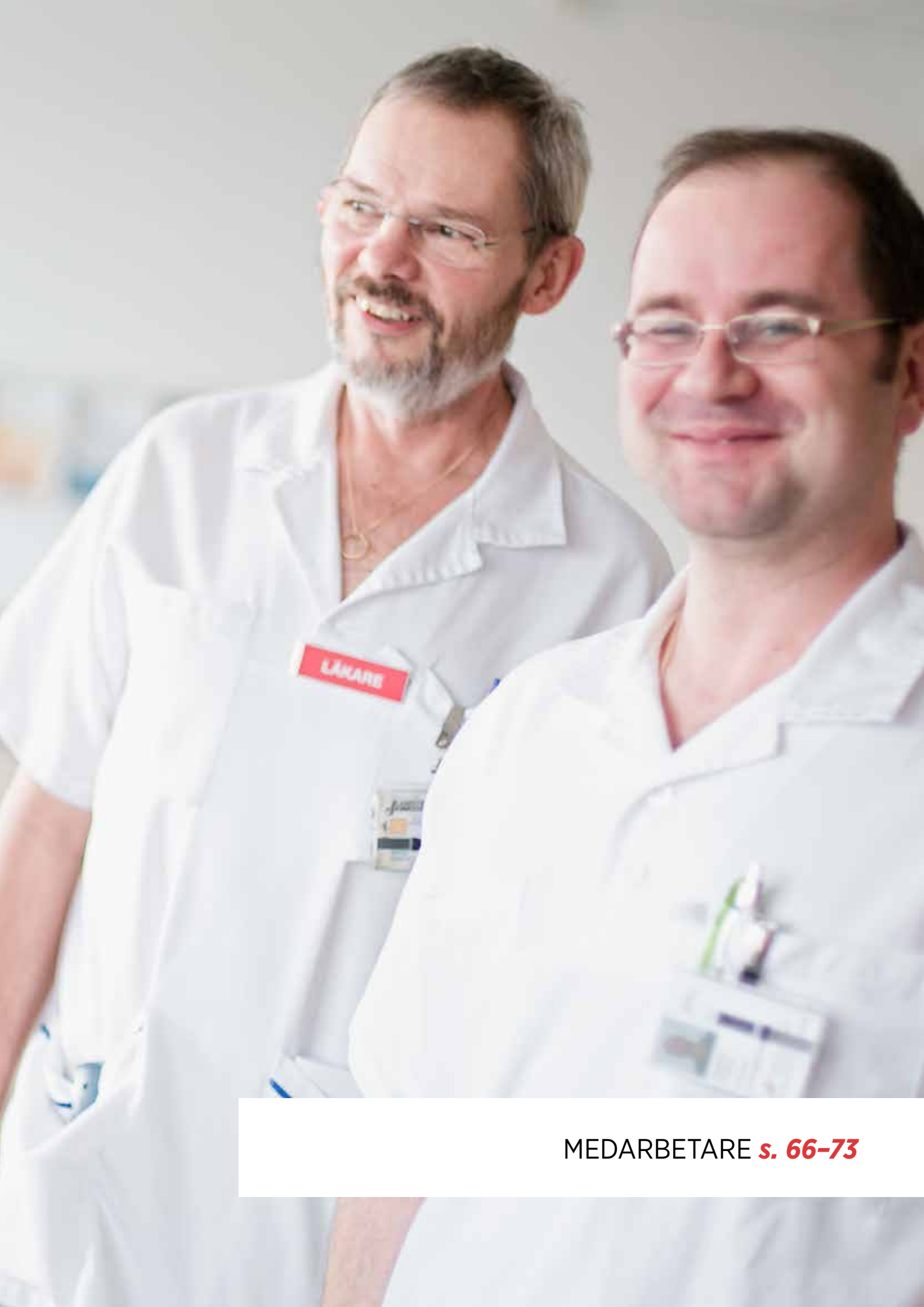
**Tabell 19 Trafik och allmän regional utveckling, nettokostnad 2009–2013 (miljoner kronor).**

	2009	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget 2013
<b>Trafik och infrastruktur</b>	126,1	133,3	156,7	444,4	474,3	-8,3
<b>Allmän regional utveckling</b>						
Näringsliv och turism	26,9	27,0	27,9	19,4	14,5	0,6
Interregional och internationell samverkan	1,2	2,3	2,4	2,6	2,0	0,7
Övrig allmän regional utveckling (2013 inklusive bidrag till Regionförbundet)	6,3	6,9	7,0	6,7	20,4	0,1
<b>Summa allmän regional utveckling</b>	<b>34,4</b>	<b>36,1</b>	<b>37,3</b>	<b>28,7</b>	<b>36,9</b>	<b>1,4</b>



Landstinget har 9 846 anställda inom ett 100-tal yrken. Varje år behöver 500 nyrekryteras när medarbetare slutar eller går i pension. Birgitta Johansson, vårdenhetschef på kirurgkliniken, överläkare Anders Ramsing och specialistläkare Gábor Filkor på urologkliniken, Värnamo sjukhus, representerar den kompetens och professionalitet hälso- och sjukvårdens medarbetare erbjuder länets invånare.





MEDARBETARE *s. 66-73*

# Medarbetare

Utvecklingsarbetet inom Landstingets verksamheter som professionell kunskapsorganisation och en attraktiv arbetsgivare har fortsatt under 2013.

## STRATEGISKT MÅL: Delaktiga och kompetenta medarbetare

### FRAMGÅNGSFAKTOR Attraktiv arbetsgivare

Landstinget mäter också antal anställda uttryckt i faktiska årsarbetare. Det visar hur många årsarbetare som varit i tjänst i genomsnitt under året. Hänsyn tas till både tjänstgöringsgrad och frånvaro. År 2013 minskade antalet faktiska årsarbetare med drygt 230 jämfört med 2012. Det beror främst på övergången av hemsjukvård till länets kommuner. De senaste fem åren har antalet faktiska årsarbetare minskat med 151, vilket motsvarar 1,8 procent minskning. Läkare har under perioden ökat med 8,3 procent. Se utvecklingen i *Tabell 21*.

Landstinget är en attraktiv arbetsgivare. Det är ett resultat av samspelet mellan chefer och medarbetare som har förmågan att omsätta Landstingets grundläggande värderingar och verksamhetsuppdrag i praktisk handling på ett framgångsrikt sätt. Kompetenta och delaktiga medarbetare är nyckeln till framgång.

### Landstingets medarbetare

Vid årsskiftet 2013/2014 hade Landstinget 9 846 anställda. Av dem var 9 163 tillsvidareanställda och 683 visstidanställda. Se *Tabell 20*.

Tabell 20 Antal anställda 31 december 2013.

Anställning	Totalt	Kvinnor	Män
Tillsvidareanställda	9 163	7 417	1 746
Visstidanställda	683	501	182
Totalt anställda	9 846	7 918	1 928
Tjänstgöringsgrad	94,0%	93,2%	97,3%

Tabell 21 Faktiska årsarbetare - förändring 2009-2013.

Yrkesgrupp	Faktiska årsarbetare	Förändring faktiska årsarbetare	Procentuell utveckling
Läkare	928	71	8,3 %
Paramedicinsk personal	535	-42	minus 7,3 %
Sjuksköterskor med flera	2 660	-5	minus 0,2 %
Undersköterskor med flera	1 331	-209	minus 13,6 %
Övriga personalgrupper	2 780	34	1,2 %
<b>Summa</b>	<b>8 234</b>	<b>-151</b>	<b>minus 1,8 %</b>

Medelåldern för Landstingets anställda (tillsvidare- och visstidsanställda) 2013 var 47,5 år.

Semesterlöneskulden till Landstingets anställda var i genomsnitt 14,5 dagar (sparade semesterdagar) per anställd 2013.

År 2013 var personalomsättningen (de som slutar) inom Landstinget 6,8 procent inklusive pensionsavgångar, vilket kan jämföras med 9,1 procent år 2012. Den höga personalomsättningen 2012 berodde på att ansvaret för hemsjukvården togs över av länets kommuner. Exkluderas pensionsavgångar var personalomsättningen 3,6 procent år 2013. Personalomsättningen för kvinnor var 6,5 procent och för män 7,8 procent.

Antalet ålderspensioner 2013 var drygt 230 personer, vilket i stort sett är oförändrat jämfört med 2012. Under 2013 har drygt 110 tillsvidareanställda valt att arbeta kvar efter 65-årsdagen. Det är ungefär lika många personer som föregående år. De kommande tio åren beräknas i genomsnitt nästan 300 personer gå i pension varje år.

### Kompetensförsörjning

Varje år rekryteras omkring 500 medarbetare för att möta personalomsättningen. Under 2013 var bemanningssituationen som helhet god. Ett arbete, för att stärka kompetensförsörjningen, har under året varit att ta fram ett nytt koncept för marknadsföring av Landstinget som en attraktiv arbetsgivare.

Antal läkare har ökat under senare år och i slutet av 2013 fanns nästan 110 AT-läkare och nästan 270 ST-läkare. Fortfarande finns dock vakanser inom vissa specialiteter som även speglar en nationell brist. Landstinget behöver främst rekrytera inom specialiteterna allmänmedicin, psykiatri och radiologi. Riktade insatser inom dessa områden har bland annat skett genom att öka antalet AT- och ST läkare, genom utlandsrekrytering och genom bemanning med hyrläkare. Utökningen av AT- läkare och ST-läkare är också ett led i att begränsa bemanningen av hyrläkare. Kostnaden för hyrläkare har ökat något under 2013 och uppgick till 103 miljoner kronor jämfört med cirka 98 miljoner kronor under 2012.

För att trygga läkarförsörjningen har Landstinget under flera år utvecklat AT- och ST-verksamheten och under 2013 har ytterligare åtgärder vidtagits för att förbättra koncepten. Dessutom har förslag till traineeprogram utarbetats för att främja rekrytering av svenskar som studerar till läkare utomlands.

Vad gäller tandläkare har ett omfattande rekryteringsarbete under senare år gett resultat och personalsituationen har stabiliserats. Nyutexaminerade tandläkare och studenter utgör en viktig målgrupp.

För psykologer har personalomsättningen minskat under 2013 i förhållande till tidigare år. Landstingets PTP-program har varit ett bra stöd för att rekrytera och behålla PTP-psykologer.

För att tillgodose ett ökat behov av specialistsjuksköterskor har flera rekryteringsåtgärder genomförts. En viktig åtgärd har varit ökad samverkan med lärosäten för vidareutbildning inom områden som operation, intensivvård, anestesi och psykiatri.

Landstingets centrala anslag för kompetensutveckling har använts för studielöner till medarbetare som vidareutbildar sig till specialistsjuksköterska och utveckling av medarbetare i studenthandledning för att handleda studenter i verksamhetsförlagd utbildning. En relativt stor del av anslaget har även använts för språkutbildning och utbildning för utlandsrekryterade läkare i det svenska sjukvårdssystemet. Det senare har skett genom utbildningen God och säker vård på svenska.

Genom interna program och aktiviteter samt deltagande i nationella och internationella utbildningar och nätverk har medarbetare och chefer getts förutsättningar att stärka sin kompetens och möjligheter till erfarenhetsutbyte. Under 2013 har en plattform för e-lärande utvecklats för utbildning av medarbetarna.

God kompetensförsörjning bygger på ständigt lärande och att medarbetare engageras i systematiskt förbättringsarbete inom sina arbetslag. För att säkra att insatser i kompetensutveckling riktas mot verksamhetens uppdrag och mål har ett arbete med utformning av stöd för kompetensplanering prövats.

Under 2013 bedrevs forskningsarbete av ett 80-tal medarbetare varav cirka hälften inom ramen för doktorandstudier. Tio medarbetare disputerade och tre blev docenter. Under året registrerades 113 vetenskapliga originalpublikationer eller bokkapitel. Arrangemanget Forskarfredag genomfördes med många uppskattade populärvetenskapliga presentationer av landstingsanställda. Drygt 30 ST-läkare genomförde en grundläggande kurs i vetenskaplig metodik.

Metodikum, Landstingets centrum för klinisk träning och medicinsk simulering, fortsatte att växa under 2013. Verksamheten har nästan fördubblats vad gäller antal kurser och deltagare. Dessutom har omkring 60 medarbetare utbildats i metodikumpedagogik, en kvalitetssäkring av instruktörskompetens. Scenarioträning, teamträning, är en del som utvecklas och expanderar. Metodikum är även en viktig del i utbildningen för studerande till undersköterskor och sjuksköterskor. Under året har investering skett av simulatorer som skapar möjlighet för läkare att träna laparoskopisk teknik respektive artroskopisk teknik.

Studenter är en betydelsefull målgrupp för framtida kompetensbehov och verksamhetsförlagd utbildning är ett viktigt inslag i kompetensförsörjningen. Under 2013 genomfördes nästan 8 000 studentveckor.

#### Arbetsmiljö och hälsa

Under 2013 genomfördes omfattande insatser för att introducera modellen *Hälsofrämjande arbetsplatser*. Medarbetare och chefer har erbjudits aktiviteter för att stärka det hälsofrämjande perspektivet, till exempel med information på arbetsplatser, föreläsningar, utbildningar, hälsoveckor och gruppaktiviteter. Ge-

nomförda aktiviteter har syftat till att utveckla och stärka det systematiska hälso- och arbetsmiljöarbetet.

Landstingets arbetsmiljöutbildning har omarbetats och under 2014 kommer utbildningen att genomföras enligt nytt koncept och utvärderas efterhand. Målsättningen är att ge chefer och skyddsombud kunskaper inom arbetsmiljöområdet för att de ska kunna verka aktivt i hälso- och arbetsmiljöarbetet.

Med syftet att effektivisera och samordna arbetsmiljö- och miljöarbetet har ett omfattande pilotprojekt genomförts under 2013 i Värnamo sjukvårdsområde för att arbeta med gemensamma ronder för arbetsmiljö och miljö. Under 2014 ska projektet utvärderas inför eventuellt beslut om införande i hela Landstinget.

Under året har rehabiliteringsprocessen reviderats i de delar som är av betydelse för att processen ska bli bättre och effektivare. För att säkerställa en än mer enhetlig process för snabbare insatser och en samlad dokumentation, har ett IT-stöd anskaffats. Frisknärvaron har minskat under 2013. Andelen medarbetare med högst fem sjukdagar under året uppgick till 65 procent, för kvinnor uppgick den till 62 procent och för män till 76 procent.



**Mål:** Frisknärvaron ska överstiga 66 procent. Andelen medarbetare med högst fem dagars sjukfrånvaro.

**Resultat:** Frisknärvaron var 65 procent. Målet är delvis uppfyllt.



**Mål:** Sjukfrånvaron ska inte överstiga 3,5 procent.

**Resultat:** Sjukfrånvaron var 3,9 procent. Sjukfrånvaron för kvinnor var 4,3 procent och för män 2,4 procent. Målet är inte uppfyllt.

Sjukfrånvaron har ökat under 2013 och hamnade på 3,9 procent. Sjukfrånvaron för kvinnor ökade mer än männens.

Det finns även en lagstadgad sjukredovisning som alla kommuner och landsting måste redovisa varje år. Mättekniken skiljer sig från Landstingets redovisning och därför blir det inte samma värden.

Landstinget har den näst lägsta sjukfrånvaron i jämförelse med övriga landsting (2012 års siffror).

**Tabell 22 Sjukfrånvaro 2013 och 2012 (lagstadgad sjukredovisning) i procent.**

	2011	2012
Total sjukfrånvaro	4,1	4,5
Kvinnor	4,5	4,9
Män	2,5	2,8
Olika åldersgrupper:		
- 29 år	3,5	3,5
30-49 år	3,6	4,0
50 år	4,8	5,2
Andel långvarig sjukdom, över 60 dagar, av total sjukfrånvaro	46,9	49,8

### **Chef- och ledarskap**

Landstinget har drygt 500 chefer och nya chefer rekryteras kontinuerligt, främst på grund av omsättning.

Alla chefer ska ges tillgång till stöd, inspiration, utbildning och utveckling. Landstinget vill också inspirera unga och intresserade medarbetare att pröva på att etablera sig i chefsrollen.

Under året har utvecklingsprogram avslutats och påbörjats, för såväl medarbetare som är intresserade av att bli chefer, som för nya och erfarna chefer. Dessa utvecklingsprogram hade totalt nästan 140 deltagare. Nya program startade hösten 2013 för enhetschefer och för verksamhetschefer. Program för ST-läkare, Ledarskaps-ST, och ledarintresserade medarbetare inom Medicinsk diagnostik avslutades under året med goda omdömen.

Landstinget har sedan starten av *Jönköping Academy for improvement of health and welfare* årligen haft med cirka tio deltagare i de Masterprogram i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg som anordnats.

Av medarbetarundersökningen Dialogen framgår det att chefer har en relativt hög arbetstillfredsställelse. Man anser att uppdraget som chef är tydligt, man har befogenheter som svarar mot ansvaret och man känner stöd i chefsrollen från egen chef. Det har skett en positiv utveckling när det gäller uppfattningen om chefsutveckling som

kontinuerligt tillgodoser behoven. Ändå behöver chefsutveckling även i fortsättningen vara en prioriterad fråga.

Under året har införandet av policyer för chefs- och medarbetarskap pågått.

### **Delaktiga och engagerade medarbetare**

Landstingets medarbetarundersökning Dialogen genomfördes under hösten 2013. Årets undersökning hade samma innehåll som 2010 års frågeformulär, vilket möjliggjorde jämförelser i resultatet. Svarsfrekvensen uppgick till 85 procent och 2013 års resultat visar på en fortsatt god nivå i det landstingsövergripande resultatet. I det fortsatta utvecklings- och förbättringsarbetet engageras alla arbetsplatser enligt förvaltningarnas angivna tidsplaner.

MiniDialogen kan användas av verksamheten för att följa upp åtgärder efter Dialogen, genomförda organisationsförändringar eller andra förbättringsåtgärder. Genom ett urval av relevanta frågor ur Dialogen kan utvärderingar av förändringsarbete och handlingsplaner efter Dialogen genomföras när det passar verksamheten bäst.

Nya medarbetare ska genomgå landstingsövergripande introduktion och ta del av aktuella policyer och riktlinjer i berörd verksamhet. Landstingets policy och riktlinjer finns i intranätet och ska kommuniceras vid introduktion och återkommande vid arbetsplatsträffar.

Ett förslag till innehåll för en landstingsövergripande introduktion för nya medarbetare har arbetats fram under året. Målsättning är att introduktionen ska göras tillgänglig för nya medarbetare i plattformen för e-lärande under 2014.

Väl fungerande samverkan, medarbetar- och lönesamtal samt individuella kompetensutvecklingsplaner är av stor betydelse för att skapa delaktighet. När det gäller måluppfyllelse för medarbetarsamtal

och kompetensutvecklingsplaner finns en positiv uppåtgående trend. Dialogens resultat 2013 visar på behov av förbättringsåtgärder för att säkerställa kvaliteten i såväl medarbetarsamtal som kompetensutvecklingsplaner.



**Mål:** Minst 90 procent av alla anställda ska ha medarbetarsamtal.  
**Resultat:** 89 procent. Målet är delvis uppfyllt.



**Mål:** Minst 90 procent av alla anställda ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan.  
**Resultat:** 82 procent. Målet är delvis uppfyllt.

### Likabehandling och anställningsvillkor

Landstingets arbete för likabehandling och mångfald utgår från den grundläggande principen om människors lika värde. Landstinget ska aktivt bidra till att fördomar och diskriminering bekämpas samt verka för arbetsvillkor som främjar förutsättningarna för likabehandling.

I Landstinget råder nolltolerans mot diskriminering, kränkningar och trakasserier. Policyn mot kränkande särbehandling och trakasserier utifrån ett förebyggande perspektiv har under årets tagits upp på arbetsplatsträffar.

I de chefsutbildningar som genomförs inom arbetsmiljö och arbetsrätt betonas Landstingets värderingar för likabehandling och mångfald.

Anställningsförhållanden ska lämpa sig för alla och uppmärksamhet har riktats på att kvinnor och män ska kunna förena arbete och föräldraskap.

Rekryteringsarbetet bedrivs så att ingen diskriminering ska ske av sökande. Vid lediga tjänster uppmärksammas anställda med ofrivillig deltidsanställning, för att om möjligt erbjuda högre tjänstgöringsgrad.

Utlandsrekryterade medarbetare introduceras med utbildning och aktiviteter för att underlätta etableringen.

Ett kontinuerligt arbete bedrivs i syfte att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga skillnader i lön och andra anställningsvillkor mellan kvinnor och män. Ett viktigt underlag för detta arbete är den lönekartläggning som genomfördes under 2012. Löneöversynen 2013 genomfördes i två separata omgångar eftersom de centrala avtalen inte var klara vid samma tidpunkt. Löneöversynen genomförs, med några undantag, genom dialogmodellen som innebär att lönesättningen sker av närmaste chef där sambandet mellan lön och resultat knyts samman i lönesamtalet med hjälp av fastställda lönekriterier. För att stärka hela löneöversynsprocessen har Landstinget utbildat alla chefer.

Under 2013 har ett omställningsarbete genomförts för de medarbetare som valde att inte följa med verksamheten när länets kommuner tog över ansvaret för hemsjukvård. Omkring 50 medarbetare har på egen hand sökt eller omplacerats på lediga tjänster inom Landstinget.



## JÄMSTÄLLDHETSBOKSLUT 2013

Jämställdhet i arbetslivet handlar om att kvinnor och mäns kunskaper och erfarenheter ska värderas lika och med samma utvecklings- och befordringsmöjligheter. En förutsättning för att vi ska nå jämställdhet är att inflytande, makt och ansvar fördelas lika mellan kvinnor och män. Jämställdhetsbokslutet 2013 bygger på jämförelser av nyckeltal för 2008.

### Arbete för jämställdhet

Jämställdhet ska genomsyra Landstingets verksamhet ur alla aspekter. Den service som Landstinget erbjuder ska vara anpassad efter kvinnors och mäns olika behov och förutsättningar. Könsperspektivet ska finnas med när vi gör konsekvensbedömningar inför förändringar och uppföljningar av verksamhet samt i arbetet med olika personalfrågor. Huvuddelen av all personalstatistik redovisas uppdelad på kön.

Utifrån Landstingets policy för jämställdhet utformar varje förvaltning sin jämställdhetsplan. Planen utgår från en kartläggning av förhållandena inom förvaltningen och innehåller riktlinjer för både ett förebyggande och ett målinriktat framåtsyftande jämställdhetsarbete. Gemensamma jämställdhetsmål för 2013:

- Främja en jämn könsfördelning inom olika yrkesgrupper och befattningar.
- Minska andelen anställda med ofrivillig deltidsanställning.
- Minska andelen upplevda sexuella trakasserier.
- Förhindra och åtgärda att inga osakliga skillnader i lön förekommer.

### Arbetsförhållanden

Arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet kännetecknas av tidiga insatser och med målsättningen att insatser i allt större omfattning ska ske i förebyggande syfte. Både kvinnor och män har minskad sjukfrånvaro vid jämförelse med 2008. Utvecklingen visar dock på att kvinnornas sjukfrånvaro har börjat öka vilket inte sker för männen.

Män och kvinnor ska ges samma möjligheter till kompetensutveckling och att omsätta sin utbildning i verksamheten. Uppföljningen av en dokumenterad kompetensutvecklingsplan visar på 83 procent för kvinnor och 80 procent för män.

Av Landstingets deltidsanställda medarbetare är den övervägande andelen kvinnor. Den genom-

snittliga tjänstgöringsgraden har ökat med en procentenhet sedan 2008, och därmed har andelen deltidsanställda blivit något lägre. Inriktningen är att öka deltidsanställdas tjänstgöringsgrader genom att de medarbetare som anmält intresse kan erbjudas höjd tjänstgöringsgrad vid behov av arbetskraft och före nyanställning. Antalet som önskar högre tjänstgöringsgrad har minskat väsentligt under en femårsperiod. Av de 308 medarbetare som anmälde sådant intresse 2012 fick 52 den önskade utökningen permanent. För ytterligare 137 medarbetare har önskemålen tillgodosetts delvis eller tidsbegränsat.

### Förvävarbete och föräldraskap

Det ska vara möjligt för alla medarbetare att kombinera arbete och föräldraskap. Landstinget har en generös inställning till både föräldraledighet och partiell ledighet som sträcker sig längre än lagar och avtal. Föräldraledighet eller deltidstjänstgöring ska inte utgöra hinder för att göra karriär. Föräldralediga bjuds in till arbetsplatsträffar, kompetensutvecklingsinsatser, sociala aktiviteter och medarbetarsamtal. Individuella scheman och anpassade arbetstider möjliggörs utifrån verksamheternas förutsättningar. Sammanträden och andra aktiviteter förläggs på ett sätt som inte försvårar föräldraskapet. Kvinnor tar fortfarande ut merparten av föräldraledigheten medan männens uttag inte har förändrats under åren. Vård av sjukt barn (tillfällig föräldrapenning) har dock blivit lika mellan könen.

### Sexuella trakasserier

Sexuella trakasserier definieras som ett uppträdande av sexuell natur som kränker någons värdighet. I Landstinget råder nolltolerans mot trakasserier. Varje arbetsplats ska, på en arbetsplatsträff under året, diskutera förebyggande åtgärder och informeras om riktlinjer och handlingsplan mot trakasserier och kränkande särbehandling. Nyanställda får information om gällande riktlinjer i samband med introduktionen. Utbildning om trakasserier ingår i Landstingets arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud. Landstinget följer medarbetarnas upplevelse i denna fråga i medarbetarsamtalen, vid arbetsmiljöronder samt i medarbetarundersökningen Dialogen. I Dialogen har andelen varit en procent vid de tre senaste mätningarna.

### Rekrytering

Vid rekryteringar uppmärksammas särskilt jämställdhetsperspektivet. Vikt läggs vid könsneutral utformning av annonser, att kalla både kvinnliga

och manliga sökande till intervju och att arbetsgivaren ska representeras av både män och kvinnor i rekryteringsarbetet.

Andelen kvinnor på högre chefsbefattningar är 53 procent. Med högre befattning menas chefer på förvaltnings- och verksamhetsnivå. Bland enhetschefer (första linjens chefer) är andelen kvinnor 73 procent.

Nationellt är arbetsmarknaden väldigt könssegrerad. Personalgrupperna inom Landstinget speglar denna yrkesuppdelning mellan kvinnor och män. Av totalt cirka 100 yrkesgrupper är 60 kvinnodominerade, 20 är mansdominerade och i resterande är fördelningen jämn. Det finns dock exempel på yrkesgrupper där könsfördelningen har förändrats. Läkargruppen var tidigare mansdominerad, men har idag en jämn könsfördelning. Tandläkargruppen som tidigare hade jämn könsfördelning, har utvecklats till en kvinnodominerad yrkesgrupp. Genom olika aktiviteter riktade mot grundskolor och gymnasier försöker Landstinget väcka intresse bland skolungdomar för yrken utanför de traditionella könsmönstren, bland annat genom studiebesök, prao och marknadsföring på till exempel datorfestivalen Dreamhack. Ett annat exempel är projektet *Killar i vården* som syftar till att få fler unga män intresserade av vårdarbete.

I flera jämställdhetsplaner uttalas att prioritera underrepresenterat kön vid likvärdiga meriter vid rekrytering för att främja en jämnare könsfördelning.

### Lönefrågor

Jämställda löner ska känneteckna lönesättning såväl vid nyanställning som vid löneöversyn. En viktig princip vid löneöversyn är att föräldralediga medarbetare ska lönesättas utifrån sin tidigare prestation.

Landstinget har vid tre olika tillfällen genomfört lönejusteringar för att skapa en bra plattform för jämställda löner. Landstingets lönekartläggningar grundas på Landstingets arbetsvärderingar. En ny kartläggning genomfördes 2012.

Lönekartläggningen omfattar alla anställda. Löneplotter görs på alla löneskillnader mellan könen som är på mer än en procent. Utifrån plotterdiagram analyseras löneskillnaderna och avvikelser utreds och analyseras med stöd av verksamhetsansvarig. Sammanlagt 43 plotteranalyser har genomförts varav 30 är baserade på att män har högre medellön än kvinnor och 13 där kvinnor har högre medellön än män.

I hälften av analyserna där män har högre medellön är förklaringen att männen har extra ansvar och/eller specialistkompetens och har lönetillägg för särskilt uppdrag. I hälften av de analyser som är gjorda på grund av att kvinnor har en högre medellön än män är förklaringen att kvinnor tidigare varit chefer med bibehållen lön. Det finns ingen analys som visar på osaklighet som beror på kön, men analyserna har gett anledning till att utforma reflektionsfrågor om jämställdhet som numera tas upp i chefsutbildning och informationer om löneöversynen.

Utifrån genusperspektivet för likvärdiga befattningar har sjuksköterskor de största löneunderskotten. Skillnaden förklaras av olika marknadsläge för mans- och kvinnodominerade befattningar. Med anledning av detta har en handlingsplan utarbetats som tar sin utgångspunkt för att minska dessa löneskillnader.

### Nyckeltal jämställdhet

Nyckeltalen följs i förvaltningarnas jämställdhetsplaner, samt redovisas landstingsövergripande i årsredovisningen. Som jämförelse redovisas 2008 års uppgifter.

Tabell 23 Nyckeltal, jämställdhetsbokslut 2013.

	2008	2013
<b>Andel av antal anställda</b>		
kvinnor	81 %	80 %
män	19 %	20 %
<b>Andel deltidsanställda</b>		
kvinnor	29 %	27 %
män	8 %	9 %
<b>Genomsnittlig tjänstgöringsgrad</b>		
kvinnor	92 %	93 %
män	97 %	97 %
<b>Antal som önskar högre tjänstgöringsgrad</b>		
kvinnor	490	296
män	12	12
<b>Frånvaro, årsarbetare</b>		
<b>Sjukfrånvaro</b>		
kvinnor	4,6 %	4,3 %
män	3,1 %	2,4 %
<b>Föräldraledighet</b>		
kvinnor	6,1 %	6,5 %
män	2,0 %	2,0 %
<b>Vård av sjukt barn (vab)</b>		
kvinnor	0,4 %	0,4 %
män	0,3 %	0,4 %
<b>Chefsbefattningar</b>		
<b>Direktör</b>		
kvinnor	41 %	47 %
män	59 %	53 %
<b>Verksamhetschef</b>		
kvinnor	42 %	53 %
män	58 %	47 %
<b>1:a linjens chef</b>		
kvinnor	76 %	73 %
män	24 %	27 %
<b>Andel kvinnor på chefstjänster per antal anställda kvinnor</b>		
	4,2 %	4,4 %
<b>Andel män på chefstjänster per antal anställda män</b>		
	10,0 %	9,2 %
<b>Antal personer som upplevt trakasserier*</b>		
	1 %	1 %

\* Uppgift från Dialogen 2010 och 2013



Maten är en del av behandlingen. Ligger man på sjukhus ska man få mat som smakar bra, betonar kökschefen Fredrik Granqvist på Länssjukhuset Ryhovs produktionskök, här tillsammans med kocken David Vadell. God mat förutsätter att råvarorna är bra. Därför är ett av Landstingets miljömål att inköpen av ekologiska livsmedel ska utgöra minst 30 procent av den totala livsmedelskostnaden.







MILJÖ, STÖD OCH SERVICE **s. 76-78**

# Miljö, stöd och service

I det här kapitlet beskrivs Landstingets miljöarbete och vissa delar av Landstingets stöd- och serviceverksamhet.

## MILJÖ

### STRATEGISKT MÅL: Hållbar utveckling – ur ett miljöperspektiv

#### FRAMGÅNGSAKTOR

Klokt resurstänkande  
Klimatsmart landsting  
Sund livsmiljö

Landstinget arbetar för en hållbar miljöutveckling som är hälsofrämjande och jämlik med barnens bästa i centrum. Vi agerar klimatsmart och har ett klokt resurstänkande. De ger bra förutsättningar för en sund livsmiljö och ett bra liv i ett attraktivt län.

Landstingets miljöarbete styrs av *Program för hållbar utveckling 2013–2016 – utifrån ett miljöperspektiv*. Programmet utgår från generationsmålet som är ett inriktningsmål för svensk miljöpolitik. Programmet har en tydlig koppling till en del av de nationella folkhälsomålen. Programmet omfattar även för verksamheter som finansieras av Landstinget. Landstinget ska i första hand arbeta med de betydande åtgärder som konkretiseras i programmet för hållbar utveckling. Dessa åtgärder är dokumenterade i en aktivitetslista som uppdateras och beslutas av landstingsdirektören. Resultat för hållbarhetsprogrammet presenteras inom de tre framgångsfaktorerna. Resultat för miljömål redovisas i Systemmätetal, sist i årsredovisningen.

#### Klokt resurstänkande

Klokt resurstänkande sätter fokus på frågan att minska användningen av jordens resurser och att tänka i slutna kretslopp när det gäller varor och tjänster. Kretsloppet ska vara resurseffektiva och så långt som möjligt fria från farliga ämnen.

#### Genomförda aktiviteter

- Resultat: Energianvändning. Totala energianvändningen har för året 2013 minskat från 191,0 kWh/m<sup>2</sup> till 183,5 kWh/m<sup>2</sup> vilket ger -3,93 %. Aktiviteter har varit fortsatt förbättring av återvinning, teknikbyte och optimering av ventilation genom anpassning till den verksamhet som bedrivs i lokalerna. Det har medfört både höjning och minskning av ventilationsflödet, men totalt minskning. Vidare har större belysningsprojekt genomförts där äldre belysningsarmaturer och ljuskällor byts ut mot ny energisnålare teknik. Äldre motorer för drift av ventilation och pumpar har bytt till ny teknik. Mål 2016 är 175 kWh/m<sup>2</sup>.
- Utredning är genomförd av hur stor kassationen är av läkemedel som sorterats ut på grund av att bäst före-datum passerats inom slutenvården.
- 43 procent av den totala mängden avfall inklusive organiskt avfall har materialåtervunnits. Organiskt avfall omfattar matavfall inklusive fettavskiljare, om avfallet från fettavskiljare går till rötning/kompostering.

#### Kommentarer

Mätning av läkemedelskassation genomfördes på 22 enheter vid de tre sjukhusen. Från och med hösten 2012 har Landstinget ny avfallsentreprenör med totalentreprenad för hämtningen av Landstingets avfall. Fler hämtningsställen redovisas för 2013 jämfört med 2012 och statistiken är bättre kvalitetssäkrad. Detta gör att en jämförelse med



2012 för materialåtervunnet avfall inte är möjlig. 2013 räknas som basår för vidare jämförelser.

### **Klimatsmart landsting**

Klimatsmart landsting förutsätter en god hushållning med naturresurser, att andelen förnybar energi ökar samt att främja och bevara den biologiska mångfalden tillsammans med natur- och kulturmiljön.

### **Genomförda aktiviteter**

Resultat:

1. Minst 30 procent av länets invånare ska regelbundet resa med kollektivtrafiken.  
Resultatet blev 27,1 procent  
Stor påverkanskampanj riktad mot bilister har påbörjats. Kampanjen aktiveras januari 2014 och ett stort antal prova på-kort delas ut.
2. Minst 30 procent av Landstingets medarbetare ska regelbundet arbetspendla med kollektivtrafiken. (20 procent 2013).  
Projektgrupp har bildats och syftet är att ta fram en handlingsplan våren 2014. Eftersom inga större centrala strategiska aktiviteter genomförts under 2013, mäts pendlingsandel först för verksamhetsåret 2014.
3. Den allmänna kollektivtrafiken ska släppa ut max 2,5 gram/kWh kväveoxider (NO<sub>x</sub>). (2,7 g/kWh 2013).  
Resultatet är 2,1 g/kWh för stadsbussar, 2,2 g/kWh för regionbussar och 3,2 g/kWh för tåg.  
Målarbetet sker via upphandlingskrav.
4. Den allmänna kollektivtrafiken ska släppa ut max 0,02 gram/kWh partiklar. (0,03 g/kWh 2013).  
Resultatet blev 0,02 g/kWh för stadsbuss, 0,02 g/kWh för regiontåg och 0,03 g/kWh för tåg.  
Målarbetet sker via upphandlingskrav.
5. Koldioxidutsläpp för tjänsteresor ska minska med 13 procent. (3 procent 2013).  
Stor satsning på video- och webbmöten inom både administrativ och klinisk verksamhet. Revidering av resepolicy har påbörjats. Fokus kommer till viss del förändras till att primärt vara inriktat på själva mötet och sekundärt på resan. Ett stort antal fordon försvann från Landstinget vid kommunaliseringen av hemsjukvården och därför flyttas basår för mätningen från 2012 till 2013.
6. Koldioxidutsläpp vid arbetspendling ska minska med 18 procent. (4 procent 2013).  
Se punkt 2.
7. Utsläppen av lustgas ska minskas genom att destruktionsanläggningar med destruktionsgrad på 95 procent +/- 5 procent installeras på sjukhusen.  
Upphandlingen för Länssjukhuset Ryhov har överklagats.
8. Andelen förnyelsebart drivmedel i den allmänna kollektivtrafiken ska vara minst 55 procent (mer än 40 procent 2013).  
Resultatet är 84 procent för stadsbuss, 60 procent för regionbuss och 47 procent för tåg.  
Målarbetet sker via upphandlingskrav.
9. Andelen förnyelsebara drivmedel i serviceresetrafi-ken ska vara minst 20 procent.  
Målet är vilande, se Länstrafiken.
10. 60 procent av den totala energianvändningen för el och värme ska utgöras av förnybara energikällor.  
Prognosen visar på 51,3 procent för värme och 48,3 procent för el.  
Resultatet blir klart för kvartal två 2014.
11. 85 procent av Landstingets bilpool ska bestå av bilar klassade enligt den nationella miljöbilsdefinitionen (25 procent 2013).  
Resultatet är 30 procent.  
Styrningen sker via upphandling av fordon och krav i Hållbarhetsprogrammet. Nya miljöbilsdefinitionen (MB 2013) ställer betydligt hårdare miljökrav än MB 2007.  
Över 71 procent uppfyller kraven MB 2007 eller MB 2013.

### **Sund livsmiljö**

Användning och spridning av produkter, kemikalier och läkemedel bidrar till negativa miljö- och hälsoeffekter. Det förebyggande arbetet bidrar till en frisk befolkning med tillgång till frisk luft och rent vatten. Ett framgångsrikt hållbarhetsarbete främjar folkhälsan.

### **Genomförda aktiviteter**

Resultat:

- 25 procent av den totala livsmedelskostnaden är ekologiska livsmedel.
- Antalet antibiotikarecept har minskat kontinuerligt, från 344 per 1 000 invånare i januari till 308 i december 2013 (-10,5 procent).
- I sju upphandlingar har ställts miljökrav som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen enligt REACH kandidatlista.

*Kommentarer*

Trenden för Landstinget totalt sett är uppåtående.

Målet för antal upphandlingar där miljökrav som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen enligt REACH kandidatlista är 40 till 2016, med delmål 20 för 2014. Det räknas som att miljökravet är ställt när upphandlingen är avslutad och avtal är skrivet. Detta leder till en fördröjning i regist-

reringen av antalet upphandlingar och därför finns inget delmål för 2013.

Landstinget arbetar aktivt med att minska förskrivningen av antibiotika.

Regeringens nationella mål för antibiotikaförskrivning är 250 recept per tusen invånare (ej tidssatt).

**Tabell 24 Andel ekologiska livsmedel.**

	2009	2010	2011	2012	2013
Andel ekologiska livsmedel	9,1 %	12,5 %	18,6 %	21,8 %	25,4 %

## STÖD- OCH SERVICEVERKSAMHET

Landstingets serviceverksamhet fortsätter att utvecklas. Benchmarking görs tillsammans med andra landsting för att jämföra och identifiera förbättringsområden. Programgrupper finns inom städ och medicinsk teknik för mer gemensamma arbetssätt. Även inom säkerhet och informationssäkerhet pågår arbete för att skapa mer enhetliga arbetssätt.

Samarbete i IT-frågor mellan de tre landstingen i Sydöstra sjukvårdsregionen har pågått under året. Syftet är att öka samverkan och därmed effektivisera verksamheterna.

Inom Landstinget i Jönköpings län, liksom överallt i samhället, finns ett stort behov av olika typer av mobila lösningar såsom bärbara datorer, läsplattor och mobiltelefoner. En mobil strategi, som beaktar säkerhetsfrågor både ur person- och tekniskt perspektiv, har börjat användas under 2013.

Inom arbetet med Kraftsamling och som förberedelse för regionbildning 2015 har verksamheter för stöd och service ökat sitt samarbete och till viss del samlats i en ny förvaltning.

Betydande insatser har gjorts under 2013 kring generalplan/översiktsplaner för Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus, samt påbörjats för Länsjukhuset Ryhov.

Landstingets lokaler har inventerats utifrån Boverkets riktlinjer om enkelt avhjälpta hinder. Målet är att lokalerna ska vara tillgängliga för alla. I samband med inventering har Landstinget anslutit sig *Tillgänglighetsdatabasen (TD)* där uppdatering görs regelbundet. Inför besök i någon av Landstingets verksamheter kan man ta del av information om den fysiska tillgängligheten.

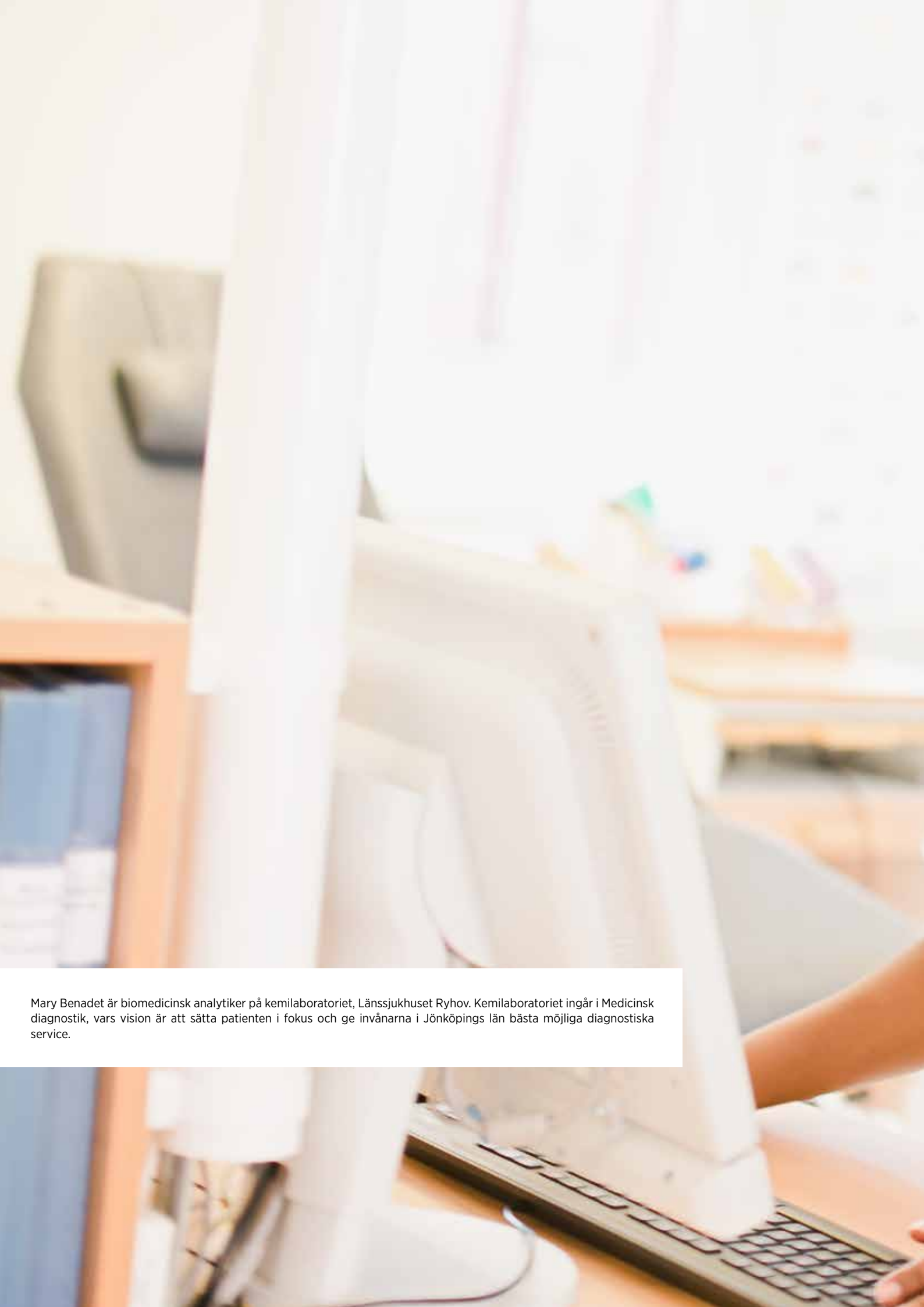


**Mål:** 90 procent av alla inköp ska ske inom de avtal som Landstinget tecknat.

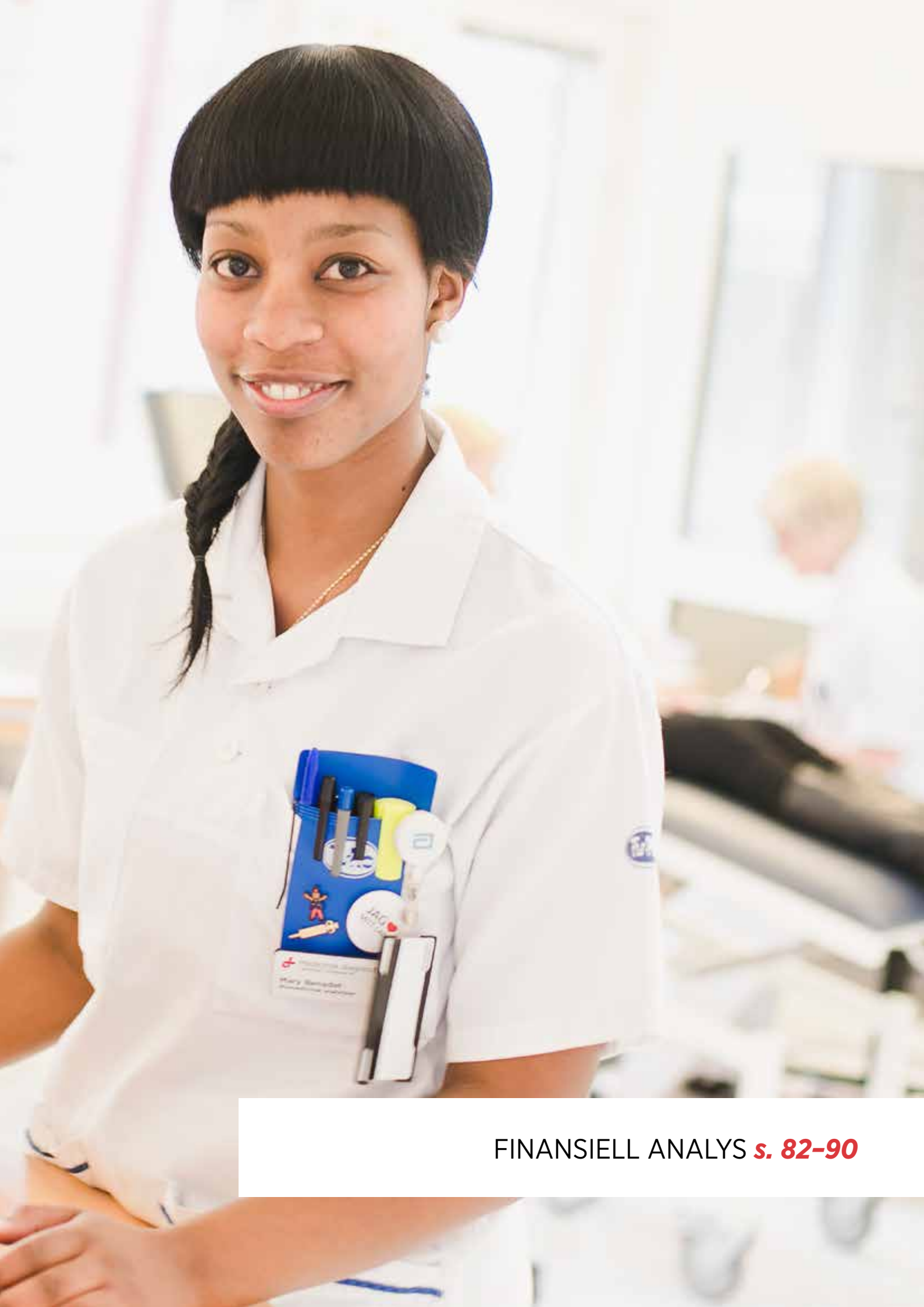
**Resultat:** 92 procent. Målet är uppfyllt.

Landstinget har under 2013 genomfört upphandlingar till ett värde av 732 miljoner kronor. Miljökrav har ställts i 82 procent av upphandlingarna. Landstingets uppförandekod har följts till 100 procent.





Mary Benadet är biomedicinsk analytiker på kemilaboratoriet, Länssjukhuset Ryhov. Kemilaboratoriet ingår i Medicinsk diagnostik, vars vision är att sätta patienten i fokus och ge invånarna i Jönköpings län bästa möjliga diagnostiska service.



FINANSIELL ANALYS *s. 82-90*

# Finansiell analys

Syftet med den finansiella analysen är att beskriva Landstingets finansiella styrka och klargöra om Landstinget, ur finansiell synvinkel, har en god hushållning.

Landstingets övergripande mål om god hushållning innebär ur ett finansiellt perspektiv att nå och behålla en styrka i ekonomin så att den kännetecknas av långsiktighet och uthållighet. Varje generation bör bära kostnaderna för den service som den generationen beslutar om och själv konsumerar. Långsiktigt måste behovet av reinvesteringar, liksom det totala pensionsåtagandet, kunna finansieras. För att tydliggöra detta och åstadkomma en mer rättvisande redovisning förändrade Landstinget redovisningen av pensioner i enlighet med den så kallade fullfonderingsmodellen från och med 2008, från att tidigare redovisat enligt blandmodellen.

(Beskrivning av fullfondering och blandmodell finns på sidan 101, Redovisningsprinciper).



**Mål:** Resultatnivån ska vara mer än 2,0 procent av skatter och statsbidrag.  
**Resultat:** 3,2 procent. Målet är uppfyllt.

## Resultat

Landstinget redovisar för 2013 ett positivt resultat på 271 miljoner kronor. I resultatet ingår återbetalning från AFA försäkring för åren 2006 och 2005 på 98 miljoner kronor, vilket är 22 miljoner kronor lägre än återbetalningen 2012. Rensat för jämförelsestörande händelser 2012 inklusive AFA är årets resultat cirka 50 miljoner kronor lägre än 2012.

Landstingets finansiella mål är att nå ett resultat på minst 2,0 procent av skatter och statsbidrag. Denna resultatnivå, vilken omfattar cirka 170 miljoner kronor, bedöms tillräcklig för att finansiera en genomsnittlig årlig investeringsnivå med egna

medel och att förbättra relationen mellan finansiella tillgångar och totala pensionsskulden.

Redovisat överskott på 271 miljoner kronor motsvarar 3,2 procent av skatter och statsbidrag, vilket innebär att det finansiella resultatmålet nås.

Exklusive AFA är resultatet 173 miljoner kronor, vilket är 122 miljoner kronor sämre än budget. Det består av negativa avvikelser på nettokostnaden med 178 miljoner kronor samt positiva avvikelser på finansnettot med 45 miljoner kronor och på skatter och statsbidrag med 11 miljoner kronor.

	2009	2010	2011	2012	2013
Resultat (miljoner kronor)	234	395	275	371	271
Resultat i förhållande till skatter och statsbidrag (%)	3,4	5,5	3,7	4,7	3,2



### Verksamhetens nettokostnad och finansiering

För att nå målet om en långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag.

Under 2013 ökade nettokostnaden i löpande priser med 80 miljoner kronor, vilket motsvarar 1 procent. Att ökningen inte blev högre förklaras av att hemsjukvården övergick i kommunal regi från och med 2013. Rensat för hemsjukvården och de jämförelsestörande händelserna 2012, till exempel den lägre AFA-återbetalningen, ökade nettokostnaden 4,0 procent.

Skatter och statsbidrag minskade med 46 miljoner kronor, främst till följd av skatteväxlingen för hemsjukvården. Rensat för skatteväxlingen och 2012 års jämförelsestörande, dubbla bidrag avseende sjukskrivningsmiljarden, så ökade skatter och statsbidrag med 2,8 procent. Relationen mellan nettokostnaden och skatter och statsbidrag, det vill säga resultatet före finansnetto, försämrades med 87 miljoner kronor jämfört med 2012 om alla jämförelsestörande poster exkluderats.

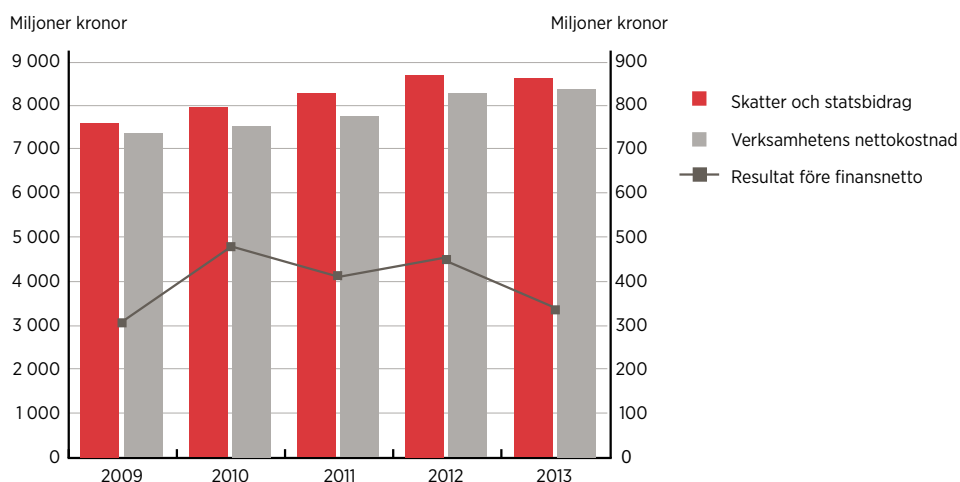
Det redovisade resultaten före finansnetto inklusive de jämförelsestörande händelserna framgår i tabellen nedan.

	2009	2010	2011	2012	2013
Verksamhetens nettokostnad (miljoner kronor)	7 339	7 490	7 808	8 182	8 262
Nettokostnadsökning enligt redovisning (%)	4,2	2,1	4,3	4,8	1,0
Jämförbar nettokostnadsökning (%)*	3,8	4,4	2,3	3,0	4,0
Skatteintäkter (miljoner kronor)	5 919	6 031	6 173	6 574	6 573
Generella statsbidrag och utjämning (miljoner kronor)	1 727	1 946	2 044	2 063	2 018
Summa skatter och statsbidrag (miljoner kronor)	7 646	7 977	8 216	8 637	8 591
Skatte- och statsbidragsökning enligt redovisning (%)	2,7	4,3	3,0	5,1	-0,5
Jämförbar skatte- och statsbidragsökning (%)*	2,7	4,3	3,0	1,7	2,8
Resultat före finansnetto (miljoner kronor)	307	487	409	455	329
Nettokostnader/skatt och statsbidrag (%)	96,0	93,9	95,0	94,7	96,2

\*Jämförbar nettokostnadsökning respektive skatte- och statsbidragsökning har justerats för de jämförelsestörande händelserna som framgår av notanteckningarna på sidan 114.

Nettokostnaden har: 2009 justerats ned med 28 miljoner kronor avseende Ådelpensioner, SKL-återbäring och pandemivaccinering. 2010 justerats upp med 140 miljoner kronor avseende tillfälligt konjunkturstöd. 2012 justerats ned med 137 miljoner kronor avseende AFA-återbetalning, principförändring riktade statsbidrag och länstrafikkostnader. 2013 justerats upp med 113 miljoner kronor avseende AFA-återbetalning och läkemedelsrabatter.

Skatter och statsbidrag har: 2012 justerats ned med 284 miljoner kronor avseende skatteväxling trafik och principförändring generella statsbidrag. 2013 justerats ned med 4 miljoner kronor avseende skatteväxling trafik och skatteväxling hemsjukvård.



Figur 4 Verksamhetens nettokostnad och finansieringen

Nettokostnaden 2013 är 8 262 miljoner och skatter och statsbidrag är 8 591 miljoner. Linjen, vilken har skalan till höger, är skillnaden mellan ovanstående och utgör resultat före finansnetto, vilket är 329 miljoner kronor för 2013.

**Verksamhetens nettokostnad**

Verksamhetens nettokostnad, 8 262 miljoner kronor, är 80 miljoner kronor högre än budgeterat inklusive återbetalningen från AFA på 98 miljoner kronor. Det motsvarar en avvikelse på 1,0 procent.

Nettokostnadsförändringen i fast pris, den så kallade volymförändringen, visar en ökning med 176 miljoner kronor eller cirka 2,1 procent rensat för hemsjukvården och övriga jämförelsestörande händelser.

• Primärvård	43 miljoner kronor (ökning 2 miljoner kronor)
• Somatisk vård	23 miljoner kronor (ökning 6 miljoner kronor)
• Radiologi	19 miljoner kronor (minskning 1 miljoner kronor)
• Psykiatri	14 miljoner kronor (minskning 2 miljoner kronor)
• Övrig medicinsk service	4 miljoner kronor (oförändrat)

Läkemedelskostnaderna uppgick till 934 miljoner kronor, vilket är 47 miljoner kronor lägre än budget. Kostnaden har jämfört med 2012 minskat med 24 miljoner kronor. Inför starten av sjukhusapoteket i egen regi i november 2013 fick Landstinget slutliga läkemedelsrabatter för juli–oktober på 14,5 miljoner kronor, vilket enligt tidigare principer redovisats först året efter. Fram till och med oktober 2013 ingår även Apotekets tjänster bland läkemedelskostnaderna. För november och december, då detta sker i egen regi redovisas detta inte bland läkemedelskostnaderna. Det motsvarar drygt 3 miljoner kronor för dessa månader. Rensat för dessa principförändringar så minskade läkemedelskostnaderna med 6 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,6 procent. Se detaljer kring läkemedel under avsnittet Hälso- och sjukvård.

Landstingets kostnader för köpt specialiserad riks- och regionvård var 2013 649 miljoner kronor. Det är en ökning med 42 miljoner kronor, motsvarande 6,9 procent jämfört med 2012 och 58 miljoner kronor över budget.

Landstingets bidrag 2013 för att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, kömiljarden, blev 49,8 miljoner kronor enligt definitivt besked i februari 2014. Det motsvarar 146 kronor per invånare och utgör det sjätte högsta bidraget per invånare bland landstingen. Det är fortfarande en mycket stor spridning mellan landstingen. Som jämförelse kan nämnas Gotland som fick 74 miljoner kronor, vilket gav det högsta bidraget per invånare 1 289 kronor, samtidigt som det landsting som fick lägst fick knappt 4 kronor per invånare. Då definitivt besked om bidraget inte finns vid boksluten förekommer alltid avvikelser mellan slutligt

Personalkostnaderna uppgick till 5 133 miljoner kronor. Lönekostnaderna, med hänsyn tagen till hemsjukvården, ökade med 98 miljoner kronor motsvarande 2,9 procent. Av kostnadsökningen utgör ingångna avtal 2,5 procent.

Utöver kostnaden för den egna personalen, har hyrläkare anlåtats till en kostnad av cirka 103 miljoner kronor. Det är en ökning med 5 miljoner kronor och gäller dessa områden:

bidrag och redovisat bidrag. Det redovisade bidraget 2013 var 48,5 miljoner kronor, vilket är 12 miljoner kronor över budget.

I juli 2013 drabbades många byggnader på Ryhovsområdet av översvämning efter kraftigt regnoväder. Till och med december har Landstinget haft kostnader hänförligt till vattenskadorna på 13 miljoner kronor. Bedömningen är att de totala kostnaderna relaterat till översvämningen kommer bli cirka 32 miljoner kronor, där försäkringen täcker cirka 25 miljoner kronor.

**Skatteintäkter**

Enligt den slutliga taxeringen för 2012 års inkomster ökade den beskattningsbara inkomsten i riket med 4,0 procent. I Jönköpings län var motsvarande ökning 3,5 procent.

I december 2013 bedömde SKL att skatteunderlaget för riket 2013 skulle öka med 3,6 procent. Utvecklingen 2013 har sedan justerats ner till 3,5 procent främst till följd av oväntat svag utveckling av lönesumman i december.

Landstingets skatteintäkter 2013 och beaktat slutlig avräkning för 2012 uppgår till 6 573 miljoner kronor. Det är samma nivå som 2012, främst beroende av skatteväxling med kommunerna på 34 öre för hemsjukvården, vilket motsvarar cirka 255 miljoner kronor. Rensat för detta motsvarar ökningen 3,9 procent. Skatteintäkterna blev 37 miljoner kronor högre än budget.

Landstingets skattesats 2013 var efter skatteväxlingen för hemsjukvården 10,66. Det är 50 öre lägre än riksgenomsnittet 11,16. En mer rättvisande jämförelse är att beakta olika kostnadsansvar för hemsjukvård och kollektivtrafik med mera. Landstingets justerade skattesats blir då 10,75, vilket är 41 öre under riksgenomsnittet. Rangordningen visar att det endast var tre landsting som hade en lägre justerad skattesats och landets lägsta justerade skattesats var 10,61.

#### **Generella statsbidrag och utjämningsystemet**

Generella statsbidrag och bidrag för kommunal utjämning minskade med 46 miljoner kronor till 2 018 miljoner kronor. Det är 26 miljoner kronor lägre än budget.

Då avtal med staten inte finns för statsbidraget till läkemedelsförmånen görs en bedömning i boksluten. Bidraget beräknades 2013 till 750 miljoner kronor. Det är en minskning med 11 miljoner kronor, motsvarande 1,4 procent. Det är även 33 miljoner kronor lägre än budget. Som jämförelse så minskade läkemedelskostnaderna inom förmånen med 6 miljoner kronor, motsvarande 0,8 procent, till 710 miljoner kronor.

(miljoner kronor)	2009	2010	2011	2012	2013
Värdesäkring pensioner	-373	-207	-259	-226	-239
Övrigt finansnetto	300	115	125	142	181
Summa finansnetto	-73	-92	-134	-84	-58

Främsta orsaken till den positiva budgetavvikelsen är att kostnaderna för värdesäkring av pensioner blev 57 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror på att alla delar i värdesäkringen; ränteuppräknings, basbeloppsuppräknings och övriga delar som bromseffekter blev lägre än de bedömningar som låg till grund för budgeten. Det övriga finansnettot blev 12 miljoner kronor sämre än budget. Detta förklaras främst av att aktiefonderna ändrats till att vara icke-utdelande, vilket medförde en negativ budgetavvikelse på 25 miljoner kronor. Istället för utdelning höjs värdet på tillgångarna. Landstinget redovisar inte finansiella tillgångarna enligt marknadsvärde, vilket medför att värdeökningar inte bokförs på placeringar förrän de sålts (realiserats). Orealiserade värdeökningar uppgick vid årets slut till 377 miljoner kronor.

Den genomsnittliga avkastningen på finansiella tillgångar (inklusive orealiserade värdeökningar) utgjorde 6,4 procent 2013.

Det kommunala utjämningsbidraget uppgick till 1 238 miljoner kronor, vilket är 13 miljoner kronor högre än budgeterat. En positiv avvikelse på 3,5 miljoner kronor avser 10 kronor per invånare för att täcka kostnaden för HPV-vaccination av flickor födda 1993–1998, vilket överförts från 2011.

Landstingssektorn får bidrag för att stödja åtgärder för lägre sjukfrånvaro, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Bidraget fördelas mellan landstingen utifrån hur sjukfrånvaron minskat i respektive landstingsområde samt hur landstingen uppfyllt vissa specificerade villkor inom området. Landstinget fick 8,2 miljoner kronor mer 2012 än vad som beräknades i förra bokslutet. För 2013 beräknas Landstinget få 21,2 miljoner kronor, totalt därmed 29,4 miljoner kronor. Det är cirka 7 miljoner kronor lägre än budget.

#### **Finansnetto**

Landstingets finansiella intäkter uppgick till 200 miljoner kronor och finansiella kostnader till 258 miljoner kronor. Finansnettot utgjorde därmed minus 58 miljoner kronor, vilket är 45 miljoner kronor bättre än budget.

#### **Pensionskapital**

Landstingets finanspolicy anger att en viss del av finansiella tillgångar kan definieras som pensionskapital. Policyn anger hur dessa medel ska förvaltas och vilken risk som tillåts.

Pensionskapitalet vid årets början hade ett bokfört värde av 2 999 miljoner kronor och ökade under året med 343 miljoner kronor till 3 342 miljoner kronor. Motsvarande för marknadsvärdet var 3 246 miljoner kronor vid årets ingång och 3 728 miljoner kronor vid årets utgång, en ökning med 482 miljoner kronor.

Ökningen av det bokförda värdet på 343 miljoner kronor består av beslutad överföring från rörelsekapitalet på 200 miljoner kronor, ränteintäkter på 83 miljoner kronor samt återinvesterade realisationsvinster på 60 miljoner kronor.

Enligt finanspolicyn ska pensionskapital fördelas (allokeras) med 35–45 procent i aktier och 55–65 procent i räntepapper och högst 10 procent i alternativa placeringar, som till exempel aktieindex- och ränteindexobligationer. Genomsnittligt har 39 procent varit placerat i aktier, 55 procent i räntor och 6 procent i indexobligationer under 2013.

Avkastningsmålet på pensionskapitalet ska motsvara genomsnittliga statslåneräntan plus 1 procent. För 2013 motsvarar detta 3,2 procent enligt mark-

nadsvärde. Resultatet 2013 blev 8,4 procent; målet är uppfyllt.

Avkastningsmålet för pensionskapital är ett långsiktigt mål och variationer enskilda år kan vara betydande beroende på svängningar på aktiemarknaden. Varje år relateras därför avkastningen även med jämförbara index för varje tillgångsslag. Under 2013 blev utfallet bättre än jämförelseindex för samtliga tillgångsslag och därmed blev också den totala genomsnittsavkastningen bättre än index.

(procent)	2009	2010	2011	2012	2013
Avkastning aktier	33,6	13,3	-11,0	14,0	26,7
<i>Jämförelseindex</i>	33,4	13,1	-9,7	11,2	25,9
Avkastning indexobligationer	7,0	0,4	-0,6	1,0	1,4
<i>Jämförelseindex</i>	0,4	0,3	1,6	1,2	0,9
Avkastning räntor	2,7	3,3	10,5	2,1	-2,4
<i>Jämförelseindex</i>	1,3	2,6	7,1	1,2	-4,2
Genomsnittsavkastning	13,7	7,8	1,1	6,2	8,4
<i>Jämförelseindex</i>	13,1	7,4	0,6	5,1	6,9
Mål: statslåneräntan plus 1 procent	<b>4,4</b>	<b>3,8</b>	<b>2,6</b>	<b>2,6</b>	<b>3,2</b>

#### Rörelsekapital

De finansiella tillgångar som inte räknas som pensionskapital definieras som rörelsekapital. I finanspolicyn anges hur förvaltningen av rörelsekapitalet ska ske. Dessa placeras endast i riskfria räntebärande instrument där insatt kapital garanteras under förutsättning av inlösen vid förfallotillfällena.

Vid årets början hade rörelsekapitalet ett bokfört värde av 1 684 miljoner kronor med ett marknads-

värde på 1 693 miljoner kronor. Rörelsekapitalets bokförda värde vid årets slut var 1 872 miljoner kronor och marknadsvärdet 1 885 miljoner kronor.

Avkastningsmålet för rörelsekapitalet är statsskuldsväxel 180 dagar. För 2013 motsvarar det 0,9 procent. Resultatet 2013 blev 2,5 procent, så målet är uppfyllt.

(procent)	2009	2010	2011	2012	2013
Avkastning rörelsekapital	3,7	2,1	3,3	4,9	2,5
<i>Jämförelseindex</i>	0,4	0,3	1,6	1,2	0,9
Mål: statsskuldsväxel 180 dagar	0,4	0,6	1,7	0,9	0,9

**Investeringar**

För att säkerställa en god hushållning är Landstingets mål att investeringar i fastigheter och inventarier långsiktigt ska finansieras med egna

medel. Med egna medel menas att inte heller låna av pensionskapitalet. För att nå målet förutsätts ett överskott som tillsammans med avskrivningskostnader täcker årets investeringar.



**Mål:** Egenfinansiering av investeringar ska vara 100 procent.  
**Resultat:** 172,6 procent. Målet är uppfyllt.

Årets resultat tillsammans med avskrivningarna överstiger investeringarna med 255 miljoner kronor, vilket är 198 miljoner kronor högre än budget. Målet om egenfinansiering av 2013 års investeringar har nåtts då RIPS-förändringen på 717 miljoner kronor har redovisats direkt i balansräkningen, för att inte störa bedömningen av enskilt års resultat. Årets redovisade resultat inklusive avskrivningar bidrog med 31 miljoner kronor lägre än budget, men även investeringarna blev 229 miljoner kronor lägre än planerat.

De fem senaste åren har målet om egenfinansiering av investeringarna inte nåtts om de två RIPS-förändringarna medräknas. Enskilda år finns ingen möjlighet att parera så stora effekter som RIPS-förändringen innebär, men över tiden bör det täckas in.

Sedan skattehöjningen 2004 fram till och med 2013 har investeringarna inte riktigt egenfinansierats inklusive alla förändringar inom pensionssystemet som RIPS och livslängdsjusteringar. Det saknas 139 miljoner kronor över tioårsperioden.

2013 uppgick investeringsutgifterna till 362 miljoner kronor och inventarier har sålts för 11 miljoner kronor.

210 miljoner kronor har investerats i byggnader och mark och 152 miljoner kronor i inventarier och utrustning. Inventarieinvesteringarna består av 93 miljoner kronor i medicinteknisk utrustning, 36 miljoner kronor i IT-program och IT-utrustning, varav 5 miljoner kronor i medicintekniska informationssystem samt 23 miljoner kronor i övriga inventarier.

(miljoner kronor)	2009	2010	2011	2012	2013	Summa
Resultat exklusive avskrivningar	505	680	554	688	606	3 033
Ändrad RIPS-ränta			-583		-717	-1 300
<b>Egna medel till investeringar</b>	<b>505</b>	<b>680</b>	<b>-28</b>	<b>688</b>	<b>-111</b>	<b>1 733</b>
- Årets nettoinvesteringar	-418	-443	-434	-389	-351	-2 035
<b>Förändring avkastningsbara tillgångar</b>	<b>87</b>	<b>237</b>	<b>-462</b>	<b>299</b>	<b>-462</b>	<b>- 302</b>

**Finansiell ställning**

När Landstingets förmåga att infria sina betalningsförpliktelser ska bedömas, tas enligt rättvisande pensionsredovisning hänsyn till det totala pensionsåtagandet.

Det sätt som pensioner finansierats och redovisats fram till 1998, har inneburit att kommunsektorn i allmänhet, och landstingssektorn i synnerhet, idag visar en negativ soliditet. Det innebär att det inte finns tillgångar som fullt ut täcker skulder inklusive pensionsåtagande. En situation som är möjlig enbart genom att pensionsförpliktelser inte i sin helhet ska betalas på en gång. I den mån även äldre pensionsförpliktelser kunnat finansieras, har

dess återlånats och använts för investeringar och i mindre utsträckning för sparande i avkastningsbara tillgångar.

**Återlån pensionsmedel**

Landstingets totala pensionsförpliktelser uppgick 31 december 2013 till 6 708 miljoner kronor plus löneskatt 1 627 miljoner kronor, vilket totalt utgör 8 335 miljoner kronor.

Pensions- och rörelsekapitalet är lägre än pensionsförpliktelserna, vilket visar att Landstinget tidigare använt pensionsmedlen till investeringar och den löpande verksamheten. 2013 ökade pensionsskulden med hela 872 miljoner kronor. Främst förkla-

ras det med förändringen av RIPS-räntan som påverkade skulden med 717 miljoner kronor. Trots att pensionskapitalets marknadsvärde ökade med 482 miljoner kronor ökade de återlånade pensionsmedlen (punkt 5 nedan) med 390 miljoner kronor.

Då pensionsskulden jämförs med totalt kapital så ökade återlånet med 198 miljoner kronor.

(miljoner kronor)	2009	2010	2011	2012	2013
1. Avsatt till pensioner i balansräkningen	5 170	5 272	5 890	6 006	6 708
2. Avsatt till särskild löneskatt i balansräkningen	1 254	1 279	1 429	1 457	1 627
<b>3. Totala pensionsförpliktelser i balansräkningen enligt fullfondering (1+2)</b>	<b>6 424</b>	<b>6 551</b>	<b>7 319</b>	<b>7 463</b>	<b>8 335</b>
4a. Pensionsmedelsplaceringar, bokfört värde	2 406	2 622	2 905	2 999	3 342
<b>4b. Pensionsmedelsplaceringar, marknadsvärde</b>	<b>2 501</b>	<b>2 844</b>	<b>3 067</b>	<b>3 246</b>	<b>3 728</b>
<b>5. Återlånade medel (3-4b)</b>	<b>3 923</b>	<b>3 707</b>	<b>4 252</b>	<b>4 217</b>	<b>4 607</b>
6a. Rörelsekapital, bokfört värde	1 619	1 548	1 283	1 684	1 872
<b>6b. Rörelsekapital, marknadsvärde</b>	<b>1 651</b>	<b>1 559</b>	<b>1 288</b>	<b>1 693</b>	<b>1 885</b>
<b>7. Återlån inklusive rörelsekapital (5-6b)</b>	<b>2 272</b>	<b>2 148</b>	<b>2 964</b>	<b>2 524</b>	<b>2 722</b>

### Soliditet

Soliditeten (eget kapital i förhållande till totala tillgångar) mäter betalningsförmågan på lång sikt.

Av tabellen nedan framgår att Landstingets skulder vid utgången av 2013 var högre än tillgångarna (negativ soliditet). Trots ett redovisat positivt resultat på 271 miljoner kronor, försämrades det egna kapitalet med 446 miljoner kronor till följd av RIPS-

räntan. För att tillgångarna ska vara lika stora som skulderna saknas nu 978 miljoner kronor.

Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2013, exklusive Gotland, omräknad enligt fullfondering, var minus 54 procent. Det är fortfarande inget landsting som visar positiv soliditet enligt fullfondering. Endast ett landsting visar bättre soliditet än Landstinget i Jönköpings län enligt fullfondering.

(procent)	2009	2010	2011	2012	2013
Soliditet - enligt fullfondering	- 13	- 7	- 11	- 6	- 10
Soliditet - enligt blandmodell	+53	+55	+53	+51	+48

### Likviditet

Nyckeltal för likviditet beskriver betalningsförmågan på kort sikt där begreppet omsättningstillgång, som utöver likvida medel även omfattar kortfristiga fordringar och förråd, används i relation till kortfristiga skulder och verksamhetens kostnader. Då pensionskapitalet inte är avsett att användas till de kortfristiga skulderna eller till verksamhetens kost-

nader, används omsättningstillgångarna exklusive pensionsmedel.

När omsättningstillgångarna sätts i relation till verksamhetens kostnader och omräknas till dagar erhålls begreppet likviditetsdagar, det vill säga det antal dagar som de likvida medlen normalt räcker till om det inte sker några inbetalningar.

	2009	2010	2011	2012	2013
Kassaflöde (miljoner kronor)	823	144	18	495	531
Likviditetsdagar exklusive pensionsmedel	70	65	52	61	67
Likviditet exklusive pensionsmedel (kvot)	1,20	1,27	1,26	1,44	1,49
Rörelsekapital (miljoner kronor) (omsättningstillgångar exklusive pensionsmedel - kortfristiga skulder)	358	469	422	822	895



**Balanskravsutredning**

Det redovisade resultatet enligt fullfondering på 271 miljoner kronor är exklusive RIPS-effekten på 717 miljoner kronor, vilken redovisats direkt mot egna kapitalet. Blandmodellen visar ett negativt resultat på 104 miljoner kronor inklusive RIPS-effekt på 310 miljoner kronor. En förändring av räntan i pensionsskultsberäkningen kan ur balanskravhänseende ses som ett synnerligt skäl då skuldökningen återspeglar ett långsiktigt åtagande på 40–50 år. Oavsett detta kommer Landstinget 2014 att återställa underskottet enligt blandmodellen.

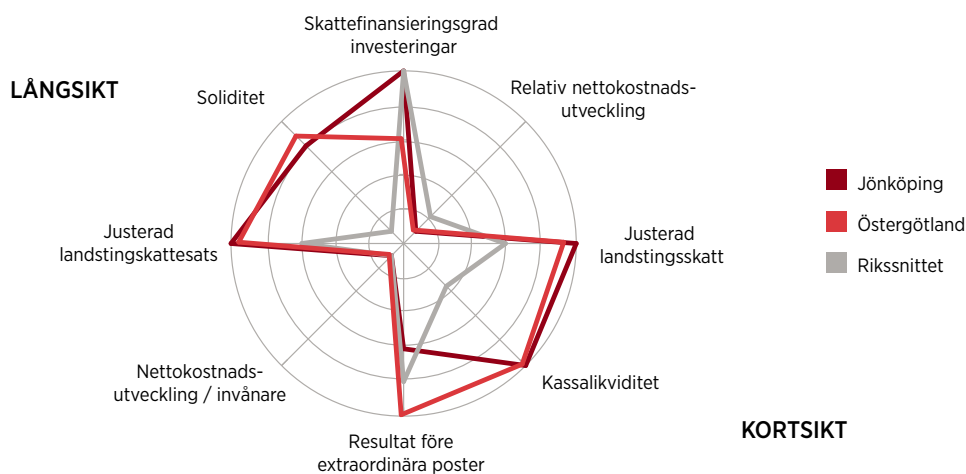
**Landstingens ekonomi – omvärldsanalys**

Ett sätt att bedöma Landstingets ekonomiska styrkor och svagheter är att relatera till övriga landsting. I *Figur 5* redovisas sektorns måluppfyllelse för sju mått på kort och lång sikt. Alla måtten relateras till ett landstingsgemensamt målvärde, som motsvarar en rimlig nivå för sektorn. Om detta mål uppfylls ligger kurvan i diagrammets ytterkant.

Landstinget i Jönköpings län (mörkröd kurva) relateras till rikssnittet (grå kurva) samt till Landstinget i Östergötland (ljusröd kurva), som ekonomiskt anses vara ett av de starkaste landstingen.

Landstinget ligger väl till för fyra av de sju målen för landstingssektorn. Landstinget uppnår målen justerad landstingsskatt (10,75), kassalikviditet (325 %) samt skattefinansieringsgrad (195 %). Soliditetsmålet är noll, det vill säga tillgångarna ska vara lika stora som skulderna. Då Landstinget har negativ soliditet (-10 %) nås inte målet men soliditeten är mycket bra i förhållande till rikssnittet.

Finansiell svaghet 2013 är att nettokostnadsökningarna relaterat till intäktsökning och befolkningsförändring är högre än landstingssektorn i övrigt.



**Figur 5 Finansiell styrka i relation till landstingssektorn**

Mått	Definition	Sektorns målvärde
<b>Långsiktiga måtten</b>		
Justerad landstingskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	10,89
Soliditet enligt fullfondering	eget kapital/totala tillgångar	0,0 %
Skattefinansieringsgrad	resultat + avskrivningar/investeringar	100,0 %
Relativ nettokostnadsutveckling	nettokostnadsutveckling i relation till real utveckling av rikets skatteunderlag justerat för landstingets befolkningsutveckling	0,5 %
<b>Kortsiktiga måtten</b>		
Justerad landstingskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	10,89
Kassalikviditet	kortfristiga fordringar och placeringar samt kassa och bank/kortfristiga skulder	200,0 %
Resultat före extraordinära poster	resultat före extraord/nettokostnader	2,0 %
Nettokostnadsutveckling per invånare	Nettokostnadsutveckling justerat för befolkningsutveckling totalt, skatteväxling etc.	1,0 %

Landstingen redovisade för 2013 enligt blandmodellen ett samlat underskott på 1,8 miljarder kronor eller 0,7 procent av skatter och generella statsbidrag. Det är en försämring med nästan 7 miljarder kronor jämfört med 2012. Förändringen av RIPS-räntan innebär en negativ resultat-effekt på 8,4 miljarder kronor och återbetalningen från AFA försäkring för 2005 och 2006 förbättrade resultatet med 2,8 miljarder kronor. Resultatet exklusive dessa båda effekter uppgick till plus 3,8 miljarder kronor.

Landstingens nettokostnader, justerat för återbetalningen från AFA och skatteväxlingar för hemsjukvården, ökade med 3,9 procent. Pris- och löneutvecklingen enligt LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting) beräknas till 1,9 procent, vilket innebär att volymutvecklingen 2013 blev 1,9 procent. Detta är en relativt normal volymutveckling i ett längre perspektiv enligt SKL.

### Resultat 2013 och framtidsutsikter

Landstingets finansiella mål för långsiktighet och uthållighet har för 2013 uppnåtts. Då har RIPS-effekterna exkluderas vilket är rimligt då en sådan förändring avser mer än ett enskilt år.

I en jämförelse med övriga landsting, har Landstinget i Jönköping en stark ekonomi. Ur finansiell synvinkel har Landstinget en god hushållning.

Ekonomi kommer från och med 2014 att påverkas positivt av landstingsfullmäktiges beslut att från 2014 höja utdebiteringen med 40 öre. Samtidigt kommer intäkter från kommunal utjämning att minska i motsvarande grad genom riksdagens beslut om förändringar i det kommunala utjämningsystemet.

Under förutsättning att behov av verksamhetsutökningar under åren 2014–2016 kan finansieras av motsvarande kostnadsanpassningar, redovisades för fullmäktige i november 2013 nedanstående bedömning kring Landstingets finansiella utveckling under kommande år.

Bedömningen baserades på en prognos kring verksamhetens nettokostnad 2013 på 8 200 miljoner kronor samt ett behov av resurstillskott under planperioden inom vissa verksamhetsområden på cirka 120 miljoner kronor, vilket skulle finansieras genom motsvarande kostnadsanpassning. Då bokslutets verksamhetskostnad 8 262 miljoner kronor är cirka 30 miljoner kronor högre (ej genomförd omläggning statsbidrag sjukskrivningsmiljard beaktat) indikerar detta behov av kostnadsanpassningar på cirka 150 miljoner kronor.

Belopp miljoner kronor	2013 bokslut	2014 budget	2015 plan	2016 plan
<b>RESULTAT</b>				
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-8 262</b>	<b>-8 651</b>	<b>-8 882</b>	<b>-9 208</b>
Skatteintäkter	6 573	7 080	7 368	7 751
Generella statsbidrag och utjämning	2 018	1 963	1 882	1 797
Finansiella intäkter/kostnader	-58	-50	-50	-50
<b>Årets resultat</b>	<b>271</b>	<b>342</b>	<b>318</b>	<b>290</b>
<b>EGENFINANSIERING AV INVESTERINGAR</b>				
Årets resultat	271	342	318	290
Avskrivningsmedel	335	348	366	382
Ändrad RIPS-ränta <sup>1)</sup>	-717			
Egna medel	-111	690	684	672
Investeringar	-351	-640	-580	-620
<b>Finansiellt sparande/lån</b>	<b>-462</b>	<b>50</b>	<b>104</b>	<b>52</b>

<sup>1)</sup> RIPS-ränteförändringen på -717 miljoner kronor har bokförts direkt mot egna kapitalet i balansräkningen, men ska beaktas vid bedömning av egenfinansiering av investeringar.





Bra bemötande är ett av Landstingets övergripande strategiska mål. Det jobbar vårdadministratör Else-Maj Palo för på sin arbetsplats, geriatriska rehabiliteringskliniken vid Värnamo sjukhus. Klinikens vision är "helhetsvård för patienten, arbetsglädje för oss".



ÖVRIGT *s. 94-101*

# Landstingets ägande i bolag

Enligt lagen om kommunal redovisning ska en sammanställd redovisning med resultat- och balansräkning upprättas både för Landstinget och för de övriga juridiska personer som Landstinget har ett betydande inflytande i (= en röstandel på minst 20 procent). Hänsyn ska också tas till om konsolideringen tillför väsentlig information i förhållande till Landstingets resultat- och balansräkningar. Om ett företag inte konsolideras ska engagemanget ändå framgå av den gemensamma förvaltningsberättelsen. Landstingets engagemang i nedanstående bolag och stiftelser är av den omfattningen att en konsolidering, utöver nedanstående redovisning, inte tillför ytterligare väsentlig information.

## Landstinget i Jönköpings län har mer än 20 procent ägarandel i följande bolag:

### Stiftelsen Jönköpings läns museum

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-1,8	0,7	-0,2
Årets resultat (miljoner kronor)	-1,8	0,7	-0,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	28,4	29,0	28,7
Soliditet (procent)	43	44	44
Omsättning (miljoner kronor)	42,5	41,7	48,5
Antal anställda	66	62	51

Landstinget är, tillsammans med Jönköpings kommun och Hembygdsförbundet, stiftare av Jönköpings läns museum. Från och med 1998 delas ansvaret mellan stiftarna. Det innebär att Landstinget tar ansvar för verksamhetens innehåll och utveckling, medan Jönköpings kommun tar ansvar för att erbjuda ändamålsenliga lokaler. Verksamheten för Stiftelsen Jönköpings läns museum har som huvudsyfte att ge allmänheten möjlighet att ta aktiv del av sin historia, nutid och framtid.

Under 2011 och 2012 genomfördes omfattande renovering på Läns museet.

Den 8 mars 2013 öppnade Läns museets publika delar igen. Under 2013 har Läns museet inlett ett fördjupat samarbete med Landstinget och Alzheimerfonden inom ramen för projektet *Möten med minnen*.

2013 gjordes 136 929 besök på Läns museets aktiviteter varav (7 234) i Ryggåsstugan i Stadsparken. Guidade visningar/program för skola var 407.



**Almi Företagspartner AB**

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,3	4,9	3,1
Årets resultat (miljoner kronor)	0,3	4,9	3,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	42	44,7	45,4
Soliditet (procent)	68	76	81
Omsättning (miljoner kronor)	25,8	26,1	27,3
Antal anställda	19	17	18

Landstinget äger Almi Företagspartner AB tillsammans med staten. Affärsidén är att Almi ska vara det ledande kunskapsföretaget för tillväxt och förnyelse av små och medelstora företag i länet samt för bildandet av nya. Almi stöttar små och medelstora företag med finansiering och rådgivning. Sam-

manslagningen av Almi Företagspartner AB och Innovationsbron blev klar vid årsskiftet 2012/2013 och en ny organisation har inarbetats under året. Under hösten startade en nationell kundtjänst för hela Almi-koncernen.

**Bostadsbyggen i Jönköping AB**

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,3	-0,6	2,3
Årets resultat (miljoner kronor)	0,2	0,1	2,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	74,0	75,5	73,0
Soliditet (procent)	24	23	27
Omsättning (miljoner kronor)	17,2	16,4	18,4

Bolaget bedriver fastighetsförvaltning. Bostadsbyggen i Jönköping AB ägs till hälften av Riksbyggen ekonomisk förening och till andra hälften av Landstinget i Jönköpings län.

**Smålands Turism AB**

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,0	0,7	0,3
Årets resultat (miljoner kronor)	0	0,4	0,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	3,0	3,7	3,8
Soliditet (procent)	46	48	50
Omsättning (miljoner kronor)	12,2	10,8	11,8
Antal anställda	5	5	4

Landstinget och länets kommuner har bildat Smålands Turism AB. Bolaget ägs till hälften av Landstinget och till hälften av länets kommuner. Bildandet innebär en tydlig satsning på turism som en regional utvecklingsfaktor.

Bolaget ska erbjuda hög kompetens och samordning inom turismen samt utveckla konkurrensförmåga och generera lönsam tillväxt i regionen och dess företag.

### Jönköpings Länstrafik AB

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	50	100	100
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,0	-3,2	0,2
Årets resultat (miljoner kronor)	0	-3,2	0,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	412,3	220,0	204,9
Soliditet (procent)	4	5	6
Omsättning (miljoner kronor)	907,4	10,6	9,3
Antal årsarbetare	73	0	0

I samband med att Landstinget i Jönköpings län blev regional kollektivtrafikmyndighet förvärvade Landstinget den andra hälften av aktierna i bolaget av länets kommuner. Landstinget har därefter via likvider övertagit de tillgångar och skulder som tillhör verksamheten förutom fyra tåg. Dessa tåg finns kvar i bolaget och hyrs ut till Landstinget genom tecknat avtal.

Vid bolagsstämman den 20 juni 2013 beslutades att bolaget skulle träda i frivillig likvidation då bolagets syfte och verksamhet upphört. Den beräknade tidpunkten för slutligt skifte är datum för bolagsstämman 2014.

### Länsteknikcentrum i Jönköpings Län AB

Länsteknikcentrum hjälpte och stöttade små och medelstora företag, de senaste åren framförallt inom områdena kvalitet, miljö och IT. En avveckling och likvidation av bolaget har pågått under 2013 och förväntas slutföras under 2014.

### TvNo Textilservice AB

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	3,5	5,8	6,4
Årets resultat (miljoner kronor)	1,9	3,3	3,7
Balansomslutning (miljoner kronor)	68,9	74,3	80,1
Soliditet (procent)	38	39	41
Omsättning (miljoner kronor)	95,2	95,5	96,3
Antal årsarbetare (medelantal)	122	121	120

Bolaget bedriver tvätteri- och textiluthyrningsverksamhet. Cirka 95 procent av verksamheten riktar sig till kunder inom vårdsektorn i Jönköpings och Östergötlands län.

Produktionsvolymen är i stort sett oförändrad jämfört med föregående år.

### Regionförbundet Jönköpings län

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-2,1	1,5	1,6
Årets resultat (miljoner kronor)	-2,1	1,5	1,6
Balansomslutning (miljoner kronor)	71,4	88,4	99,9
Soliditet (procent)	27	24	23
Omsättning (miljoner kronor)	53	56,1	66,3
Antal anställda <sup>1)</sup>	31	31	30

<sup>1)</sup> därav 13 anställda inom primärkommunal utveckling

Landstinget är delägare i Regionförbundet, som är ett kommunalförbund. Regionförbundet ska tillsammans med länets kommuner och andra aktörer ta tillvara länets möjligheter och främja utveckling och tillväxt.

Arbetet med att färdigställa den Regionala utvecklingsstrategin (RUS) och beslut av denna har varit en central uppgift under årets första del. En överenskommelse om fördjupad samverkan med

Högskolan har slutits för att möjliggöra framtida gemensamma satsningar som gagnar utvecklingen i regionen. Även framtagandet av en regional transportplan med förankring i länets alla kommuner har varit en central uppgift för Regionförbundet under 2013. Länets e-utvecklingsråd har i slutet av året överförts till Regionförbundets organisation.

Det ekonomiska läget är stabilt och resultatet ligger i samma nivå som föregående år.

### Samordningsförbunden

De tre samordningsförbunden bedriver finansiell samordning av insatser inom rehabiliteringsområdet som utförs av huvudmännen. Dessa insatser syftar till att hjälpa personer i yrkesverksam ålder att få eller förbättra förmågan att arbeta.

Huvudmännen i Samordningsförbunden är:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Landstinget
- Kommunerna i Jönköpings län

### Finnvedens Samordningsförbund

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	17	17	17
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	1,5	0,8	-0,5
Årets resultat (miljoner kronor)	1,5	0,8	-0,5
Balansomslutning (miljoner kronor)	1,6	2,6	2,3
Soliditet (procent)	96	88	76
Omsättning (miljoner kronor)	1,9	1,7	1,7
Antal anställda	1	0	0

### Samordningsförbundet Södra Vätterbygden

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	14	14	14
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,5	-1,0	0,4
Årets resultat (miljoner kronor)	0,5	-1,0	0,4
Balansomslutning (miljoner kronor)	3,2	2,0	2,4
Soliditet (procent)	71	60	68
Omsättning (miljoner kronor)	2,3	2,4	3,6
Antal anställda	1	1	1

### Höglandets samordningsförbund

	2011	2012	2013
Ägarandel (procent)	11	11	11
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	1,4	-0,6	-0,3
Årets resultat (miljoner kronor)	1,4	-0,6	-0,3
Balansomslutning (miljoner kronor)	1,4	0,8	0,5
Soliditet (procent)	94	97	89
Omsättning (miljoner kronor)	2,0	2,0	2,0
Antal anställda	1	1	1

# Redovisningsprinciper

Landstingets redovisningssystem följer Lagen om kommunal redovisning (1997:614), samt i förekommande fall rekommendationer från Rådet för Kommunal Redovisning. I de fall Landstinget avviker från rekommendationerna beskrivs detta jämte skäl för avvikelsen.

Landstinget använder periodiseringsprincipen, vilket betyder att intäkter och kostnader som hör till räkenskapsåret, tas med oavsett tidpunkt för betalning. I förekommande fall tillämpas även andra principer vilka i viss mån kan ses som undantag från periodiseringsprincipen. Detta gäller försiktighetsprincipen, konsekvensprincipen och väsentlighetsprincipen.

## Intäkter

### Skatteintäkter

Landstinget har i enlighet med rekommendation 4.2 använt den prognos på skatteavräkningen som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerade i december 2013. Differensen mellan den slutliga taxeringen 2013 avseende 2012 års inkomster och den redovisade skatteintäkten i bokslutet 2012, har redovisats som justeringspost i 2013 års bokslut enligt not 4.

### Statsbidrag

*Generella statsbidrag och bidrag och avgifter i utjämningsystemet* redovisas normalt enligt kontantprincipen, det vill säga vid inbetalning. I regleringsbidraget 2010 och 2011 ingick 10 kronor per invånare för att täcka kostnader för HPV-vaccin. Upphandlingen överklagades och leveranserna försenades varför Landstinget inte hade någon kostnad för detta varken 2010 eller 2011. 3,3 miljoner kronor för 2010 och 3,4 miljoner kronor för 2011 överfördes därför till 2012 respektive 2013 och intäktsfördes i takt med att de så kallade catch up-vaccinationerna kostnadsfördes.

### *Bidrag för minskad sjukfrånvaro (sjukskrivningsmiljarden)*

Sjukskrivningsmiljarden betalas ut först året efter det år bidraget avser. Från och med 2012 redovisas

sjukskrivningsmiljarden det år bidraget avser. Se jämförelsestörande poster bland notanteckningarna. Bidraget redovisas till och med 2013 som generellt bidrag.

### *Bidrag för ökad tillgänglighet (kömiljarden)*

Bidraget avseende den så kallade kömiljarden omdefinierades från och med 2012 till riktat bidrag från att tidigare ansetts vara generellt. Alla jämförelseåren är justerade i enlighet med förändringen. Även nyckeltalen avseende verksamhetens nettokostnad har påverkats. Se not 1 för respektive års bidrag.

### Övriga intäkter

*Abonnemangstandvård*, som i Landstinget i Jönköpings län kallas frisktandvård, tillhandahålls i form av treåriga avtal där patienten betalar en årlig avgift för att få den tandvård som behövs. Inkomsten intäktsförs linjärt över avtalstiden oavsett hur många eller vid vilka tider som behandlingarna utförs.

*Villkorade projektbidrag* som oftast avser fleråriga projekt intäktsredovisas i takt med projektets kostnader fram till projektets slut. Efter projekttidens slut skuldbokförs eventuella ej utnyttjade bidrag och om återbetalningsskyldighet finns, i annat fall intäktsförs bidraget vid projektets slut.

## Kostnader

### Leasingavtal

Av Landstingets finanspolicy framgår att leasing i princip endast ska förekomma vad gäller bilar. All nuvarande leasing av bilar klassificeras som operationell leasing. Utöver bilar finns från och med 2012 även leasing av tåg, vilket övertagits från Jönköpings Länstrafik AB.

I *Tabell 25* redovisas förfallotidpunkter för de framtida leasingavgifterna. De avtal som finns idag löper ut med jämna mellanrum. Avseende bilar sluts nya avtal kontinuerligt, så leasingavgifterna har varit relativt konstanta mellan åren. I värdena nedan ingår även troliga leasingavgifter för kommande nya avtal. Vid årsskiftet 2012/2013 avyttrades cirka 100 bilar som använts inom hemsjukvården, vilket förklarar minskningen av flerårsleasing på bilar. Leasingavgiften för tåg ökar från och med 2013 till följd av ytterligare ett tåg. Kommande års leasingavgifter ökar dessutom på grund av upprustning. Delar av leasingkostnaden nedan, avseende leasingen av tåg från Jönköpings Länstrafik AB, kommer under 2014 övergå i ägande och avskrivningskostnader. Ökningen för övrig leasing gäller tandteknisk utrustning.

### Anläggningstillgångar

Anläggningstillgångar omfattar immateriella och materiella tillgångar.

Anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde med tillägg för värdehöjande investeringar och med avdrag för planmässiga avskrivningar och eventuella nedskrivningar. I de fall delar av investeringen finansierats med bidrag, ska inkomsten intäktsföras på ett sätt som återspeglar investeringens nyttjande och förbrukning. Den del som

ännu inte intäktsförts, finns bland de långfristiga skulderna (långfristig förutbetald intäkt) i balansräkningen. Landstinget har inga lån och således inga lånekostnader som kan hänföras till anläggningarna.

### Avskrivningar

Avskrivningar är månadsvisa värdeminskningar vilka fördelas på tillgångens nyttjandeperiod, det vill säga den tid som tillgången förväntas kunna användas. Avskrivningen börjar då investeringen tas i bruk och sker i normalfallet linjärt, det vill säga med lika stora nominella belopp varje år. För byggnader sker detta i normalfallet senast i samband med slutbesiktning. För mark, pågående ny-, om- och tillbyggnader av byggnader samt konst sker ingen planmässig avskrivning. Se *Tabell 26*, sidan 100.

Avskrivningstiderna för respektive tillgångslag utgår från de riktlinjer som dåvarande Landstingsförbundet tog fram 2000. Synpunkter har även hämtats från Landstingets inköpare och medicintekniker. Avskrivningstiderna följs upp regelbundet, men ändras inte ofta för att behålla kontinuitet i redovisningen.

### Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar består av inventarier och utrustning, mark och markanläggningar samt byggnader som är avsedda för stadigvarande bruk. Vid redovisning följs RKR 11.3.

För att inventarier och utrustning ska redovisas som investering och inte kostnadsbokföras direkt, krävs en varaktighet på minst tre år och en anskaffningskostnad exklusive moms som överstiger ett halvt prisbasbelopp (2013 var ett halvt prisbasbelopp 22 250 kronor).

Tabell 25 Leasingavtal (miljoner kronor).

	Erlagd leasing/hyra 2011	Erlagd leasing/hyra 2012	Erlagd leasing/hyra 2013	Förfallo- tidpunkt inom 1 år	Förfallo- tidpunkt 2-5 år
Tåg		36,2	37,0	43,7	182,0
Bilar - flerårsleasing	10,3	12,2	4,2	11,3	45,0
Bilar - korttidshyra	2,2	2,2	1,7		
Övrig leasing/ korttidshyror	8,2	10,5	16,5		

Vid bedömning av om en anskaffning ska bokföras som kostnad eller investering används varje enskilt objekts anskaffningsvärde som grund, även vid anskaffning av inventarier med ett naturligt samband, eller köp som är ett led i en större inventarieanskaffning.

Värdehöjande om- och tillbyggnad samt nybyggnation redovisas som anläggning om objektets värde överstiger 400 000 kronor. Om underhållsåtgärder, som i normalfallet kostnadsbokförs direkt, sker i samband med om- och tillbyggnader ingår dessa i investeringens anskaffningsvärde.

#### **Immateriella anläggningstillgångar**

Immateriella tillgångar består av IT-system och programvarulicenser som upphandlats. I den mån IT-system utvecklas internt, betraktas dessa i normalfallet inte som tillgångar utan de kostnadsförs.

Förutsättningen för att IT-system och programvarulicenser ska hanteras som en investering och bokföras som en tillgång är att anskaffningsvärdet överstiger 500 000 kronor och att nyttjandeperioden är mer än tre år.

#### **Omsättningstillgångar**

##### **Lager och förråd**

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen.

#### **Finansiella omsättningstillgångar**

Landstingets samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgång.

Finansiella placeringar i aktiefonder och räntefonder värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen enligt portföljvärdering avseende pension respektive rörelse.

Inte heller i redovisningen enligt rättvisande pensionsredovisning värderas de finansiella placeringarna till ett eventuell högre marknadsvärde, därför benämningen "fullskuldsmodell" istället för fullfondering. Medel placerade i räntebärande instrument där insatt kapital garanteras under förutsättning av inlösen vid förfallotillfällena värderas till anskaffningsvärdet.

#### **Skulder och avsättningar**

##### **Pensionsskuld/avsättning**

Landstinget har RKR 17 som utgångspunkt avseende värdering och upplysningar av pensionsförpliktelser. Här framgår att värdering av pensionsförpliktelser inklusive löneskatt ska göras med tillämpning av RIPS 07, Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld från 2007.

Enligt redovisningslagen för kommuner och landsting, 5 kapitlet 4 § och 6 kapitlet 11 §, ska landstingens pensioner i bokslutet redovisas enligt blandmodellen.

Tabell 26 Nyttjandeperioder och avskrivning.

Anläggning	Nyttjandeperiod	Årlig avskrivning
Byggnader	30 år	3 %
Verksamhetsanpassning byggnader i egna lokaler	10 år	10 %
Anpassningar hyrda lokaler	8 år	12,5 %
Byggnadsinventarier	5-10 år	10-20 %
Markanläggningar	15 år	7 %
Medicinteknisk utrustning	5-10 år	10-20 %
Tandteknisk utrustning	3-15 år	7-33 %
Bilar, transportfordon	5 år	20 %
Jord- och skogsbruksmaskiner	8 år	12 %
IT-utrustning/system/program	3-10 år	10-33 %
Tåg	30 år	3 %
Revisioner tåg	5 år	20 %
Övriga inventarier	10 år	10 %



Landstinget har från och med årsredovisningen 2008 beslutat införa en mer rättvisande pensionsredovisning, så kallad fullfondering (eller fullskuldsmodell se redovisningsprincip för finansiella omsättnings-tillgångar). Övergång till rättvisande pensionsredovisning innebär att balansräkningens skuldsida ökade så att den innehåller även pensioner intjänade före 1998 och motsvarande minskning skedde på det egna kapitalet. Ändringen innebär också att utbetalning av pensioner intjänade före 1998 inklusive löneskatt inte längre belastar verksamhetens nettokostnad vid betalningstillfället utan balansräkningens pensionsavsättning minskar. I resultaträkningen redovisas istället värdesäkring med mera av totala pensionsåtagandet som en finansiell kostnad.

Pensionskostnader påverkas kraftigt och med stora skillnader mellan åren av basbeloppsförändringar och den så kallade bromseffekten. För att utjämna detta redovisas effekterna på de finansiella kostnaderna av basbeloppen och bromsen som ett genomsnitt för åren 2010–2012 och som ett genomsnitt för åren 2013–2016. Effekterna av diskonteringsränteändringar (RIPS-effekter) redovisas direkt mot egna kapitalet. Hur detta har påverkat redovisningen framgår av not 16 och 17.

Den finansiella analysen och årsredovisningens finansiella rapporter omfattande resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys, driftredovisning och nyckeltal är justerade enligt rättvisande pensionsredovisning.

För att uppfylla lagens krav anges i årsredovisningen även en resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys enligt blandmodellen. Även noter som skiljer sig från fullfondering redovisas enligt blandmodellen. Redovisningen enligt blandmodellen följer värderingsprinciperna enligt rekommendation 17. Basbeloppseffekter redovisas fullt ut och inte som ett genomsnitt och bromsen påverkar inte blandmodellen. Även diskonteringsränteändringar (RIPS-effekter) påverkar resultatet enligt blandmodellen. Hur det påverkat blandmodellsredovisningen framgår av not 22 till not 24.

Visstidsförordnanden som ger rätt till särskild avtalspension redovisas i enlighet med rekommendation 2.1 som avsättning, när det är troligt att de kommer leda till utbetalningar. Avtal som inte har börjat utbetalas, redovisas som ansvarsförbindelse och de framgår av not 17/21, inklusive dessa för-troendevaldas intjänade ålderspensioner.

#### **Skuld till personalen**

Landstingets skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, ej kompenserad övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget och gällande arbetsgivaravgifter per den 31 december 2013. Timlöner som tjänas in redovisas under nästkommande månad då lönen betalas, i enlighet med konsekvensprincipen. Då variationerna för december inte bedöms vara stor mellan åren bör detta inte väsentligt påverka resultatet.

#### **Övriga avsättningar och ansvarsförbindelser**

Avsättningar och ansvarsförbindelser regleras i Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation nummer 10.1. Landstingets avsättningar avser pensioner samt särskild löneskatt enligt not 17 samt fram till 31 december 2010 patientskadereserv till Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) enligt not 18. Från och med 1 januari 2011 formaliserades landstingens skuld till LÖF med räntebärande revers och avsättningen överfördes till långfristig skuld enligt not 19. Landstingets ansvarsförbindelser framgår av not 21.

#### **Sammanställd redovisning**

Enligt Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation 8.2 ska förvaltningsberättelsen innehålla en översikt över utvecklingen av Landstingets samlade verksamhet.

I särskilt avsnitt redovisas Landstingets ägande i bolag, med ägarandelar, verksamhetsbeskrivning och nyckeltal.

Landstingets engagemang i dessa bolag och stiftelser är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper inte tillför väsentlig information.



Uppdraget för Futurum - akademien för vård och hälsa är bland annat att stimulera och finansiera klinisk forskning och forskarutbildning inom Landstinget. Biomedicinska analytikerna Elisabeth Norén och Malin Kristiansson är två av Landstingets doktorander. Sammanlagt har Landstinget cirka 120 disputerade medarbetare.



FINANSIELLA RAPPORTER *s. 104-126*

# Nyckeltal 2009–2013

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>FINANSIELLA NYCKELTAL</b>					
Likviditet	2,54	2,77	3,02	3,07	3,33
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,20	1,27	1,26	1,44	1,49
Kassalikviditet (dagar)	174	176	169	170	187
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	70	65	52	61	67
Soliditet (%)	-13,3	-7,5	-10,8	-5,8	-10,3
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	96,0	93,9	95,0	94,7	96,2
Resultat före extraord./skatter och statsbidrag (%)	3,1	4,9	3,3	4,3	3,2
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	120,8	153,6	127,7	176,8	172,6
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	4,2	2,1	4,3	4,8	1,0
Skatte- och statsbidragsökning mot föregående år (%)	2,7	4,3	3,0	5,1	-0,5
<i>Nettokostnadsförändring mot föregående år jämförbart</i>	<i>3,8</i>	<i>4,4</i>	<i>2,3</i>	<i>3,0</i>	<i>4,0</i>
<i>Skatte- och statsbidragsförändring</i>					
<i>mot föregående år jämförbart</i>	<i>2,7</i>	<i>4,3</i>	<i>3,0</i>	<i>1,7</i>	<i>2,8</i>
Rörelsekapital (miljoner kronor)	2 763	3 091	3 328	3 821	4 237
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	358	469	422	822	895
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter (%)	32,8	35,8	36,9	38,0	41,6
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel i förhållande till externa utgifter (%)	4,2	5,4	4,7	8,2	8,8
Omsättningstillgångar	4 555,9	4 837,2	4 975,4	5 670,7	6 056,4
Avsättningar och korta skulder	8 433,9	8 514,6	8 967,0	9 313,2	10 155,2
OT - Avsättningar och skulder	-3 877,9	-3 677,4	-3 991,6	-3 642,6	-4 098,8
Förändring	93,2	200,5	-314,2	349,1	-456,3
<b>RESULTAT (miljoner kronor)</b>					
Verksamhetens nettokostnad	-7 339	-7 490	-7 808	-8 182	-8 262
Årsförändring	-297	-151	-318	-374	-80
<i>Jämförbar årsförändring</i>	<i>-269</i>	<i>-319</i>	<i>-178</i>	<i>-237</i>	<i>-321</i>
Skatteintäkter och generella statsbidrag	7 646	7 977	8 216	8 637	8 591
Årsförändring	199	331	240	420	-46
<i>Jämförbar årsförändring</i>	<i>199</i>	<i>331</i>	<i>240</i>	<i>136</i>	<i>234</i>
Resultat före finansnetto	307	487	409	455	329
<i>Jämförbart resultat före finansnetto</i>	<i>335</i>	<i>347</i>	<i>409</i>	<i>308</i>	<i>221</i>
Årets resultat	234	395	275	371	271
<b>VOLYMFÖRÄNDRING (procent)</b>					
Landstinget i Jönköpings län	2,1	0,7	1,8	1,6	2,1
Genomsnitt i riket	1,5	1,3	1,4	1,5	1,9

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>UTDEBITERING</b>					
Landstinget i Jönköpings län	10,67	10,67	10,67	11,00	10,66
Landstinget i Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård med mera	10,59	10,66	10,66	10,66	10,75
Genomsnitt i riket	10,86	10,87	10,88	10,93	11,16

Definitioner:

**Likviditet:** Visar Landstingets betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

**Kassalikviditet:** Likvida medel / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar \* 365 dagar

**Soliditet:** Visar Landstingets betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar

**Egenfinansieringsgrad investeringar:** Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar / nettoinvestering

**Rörelsekapital:** Avspeglar Landstingets finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

**Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter:** (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

# Resultaträkning

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	Års- budget	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter <sup>1)</sup>	1 156,2	1 216,3	1 874,3	1 918,2	1 621,0	297,3
Verksamhetens kostnader <sup>2)</sup>	-8 360,3	-8 744,7	-9 739,8	-9 845,0	-9 460,6	-384,4
Avskrivningar <sup>3)</sup>	-285,4	-279,6	-316,7	-335,2	-342,4	7,2
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-7 489,5</b>	<b>-7 808,0</b>	<b>-8 182,2</b>	<b>-8 261,9</b>	<b>-8 182,0</b>	<b>-79,9</b>
Skatteintäkter <sup>4)</sup>	6 031,0	6 172,8	6 573,6	6 573,3	6 536,0	37,3
Generella statsbidrag och utjämning <sup>5)</sup>	1 945,6	2 043,7	2 063,4	2 017,8	2 044,0	-26,2
Finansiella intäkter <sup>6)</sup>	129,5	206,1	163,1	200,3	200,0	0,3
Finansiella kostnader <sup>6)</sup>	-221,8	-340,0	-246,7	-258,4	-303,0	44,6
<b>RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER</b>	<b>394,7</b>	<b>274,6</b>	<b>371,1</b>	<b>271,0</b>	<b>295,0</b>	<b>-24,0</b>
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ÅRETS RESULTAT</b>	<b>394,7</b>	<b>274,6</b>	<b>371,1</b>	<b>271,0</b>	<b>295,0</b>	<b>-24,0</b>

Notförklaringar se sidorna 114-126



# Finansieringsanalys/kassaflöde

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>					
Årets resultat	394,7	274,6	371,1	271,0	-24,0
- ej resultatförd RIPS-avsättning	0,0	-582,5	0,0	-717,3	-717,3
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	285,4	279,6	316,7	335,2	-7,2
+ ej likviditetspåverkande avsättningar <sup>17)</sup>	363,6	1 032,8	420,6	1 171,7	696,1
- omklassificering av LÖF-avsättning till lång skuld <sup>18) 19)</sup>	0,0	-217,3	0,0	0,0	0,0
- Pensionsutbetalningar inklusive löneskatt	-236,4	-264,7	-276,3	-300,0	-22,3
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar <sup>11)</sup>	1,8	5,2	4,5	0,6	0,6
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet <sup>7)</sup>	-183,5	-218,2	54,8	115,0	-105,0
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>625,5</b>	<b>309,4</b>	<b>891,5</b>	<b>876,3</b>	<b>-179,1</b>
<b>INVESTERINGAR</b>					
- Inköp av anläggningstillgångar <sup>8) 9) 10)</sup>	-467,6	-458,9	-417,7	-361,8	218,2
+ Investeringsbidrag <sup>19)</sup>	21,6	22,6	22,9	0,0	0,0
+ Försäljning av anläggningstillgångar <sup>12)</sup>	3,1	2,4	5,8	10,6	10,6
<b>Kassaflöde från investeringsverksamhet</b>	<b>-442,9</b>	<b>-433,9</b>	<b>-389,0</b>	<b>-351,2</b>	<b>228,8</b>
<b>FINANSIERING</b>					
- Minskning/+ökning av långfristiga skulder inklusive investeringsbidrags nyttjande <sup>19)</sup>	0,0	0,0	-3,2	-0,3	-0,3
+ omklassificering av LÖF-avsättning till långfristig skuld	0,0	217,3	0,0	0,0	0,0
+ Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella anläggningstillgångar <sup>13)</sup>	-38,5	-74,4	-4,5	5,7	5,7
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>	<b>-38,5</b>	<b>142,9</b>	<b>-7,7</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>
<b>FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL</b>	<b>144,2</b>	<b>18,4</b>	<b>494,8</b>	<b>530,5</b>	<b>55,1</b>
Likvida medel vid årets början	4 025,4	4 169,6	4 188,0	4 682,7	
Likvida medel vid årets/periodens slut	4 169,6	4 188,0	4 682,7	5 213,2	

Notförklaringar se sidorna 114-126

# Balansräkning

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013
<b>TILLGÅNGAR</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Immateriella anläggningstillgångar <sup>8)</sup>	64,6	72,1	90,9	94,7
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter <sup>9)</sup>	2 399,3	2 483,8	2 472,1	2 514,4
2. Inventarier <sup>10)</sup>	523,5	603,2	686,8	656,2
Finansiella anläggningstillgångar <sup>13)</sup>	136,2	210,6	215,1	209,4
<b>Summa</b>	<b>3 123,6</b>	<b>3 369,8</b>	<b>3 464,9</b>	<b>3 474,7</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Förråd	32,2	29,8	31,2	37,1
Fordringar <sup>14)</sup>	635,4	757,6	956,7	806,0
Kortfristiga placeringar <sup>15)</sup>	3 708,7	3 809,4	4 203,5	4 726,1
Kassa och bank <sup>15)</sup>	460,9	378,6	479,3	487,1
<b>Summa</b>	<b>4 837,2</b>	<b>4 975,4</b>	<b>5 670,7</b>	<b>6 056,4</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>7 960,8</b>	<b>8 345,2</b>	<b>9 135,6</b>	<b>9 531,1</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>				
<b>Eget kapital</b>				
Landstingskapital <sup>16)</sup>	-990,1	-595,4	-903,4	-532,2
RIPS-effekt		-582,5	0,0	-717,3
Årets resultat	394,7	274,6	371,1	271,0
<b>Summa</b>	<b>-595,4</b>	<b>-903,4</b>	<b>-532,2</b>	<b>-978,4</b>
<b>Avsättningar</b>				
Avsättningar för pensioner med mera <sup>17)</sup>	6 551,1	7 319,2	7 463,5	8 335,3
Övriga avsättningar <sup>18)</sup>	217,3	0,0	0,0	0,0
<b>Summa</b>	<b>6 768,4</b>	<b>7 319,2</b>	<b>7 463,5</b>	<b>8 335,3</b>
<b>Skulder</b>				
Långfristiga skulder <sup>19)</sup>	41,6	281,5	354,6	354,3
Kortfristiga skulder <sup>20)</sup>	1 746,2	1 647,8	1 849,7	1 819,9
<b>Summa</b>	<b>1 787,8</b>	<b>1 929,4</b>	<b>2 204,3</b>	<b>2 174,2</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>7 960,8</b>	<b>8 345,2</b>	<b>9 135,6</b>	<b>9 531,1</b>
<b>ANSVARSFÖRBINDELSER</b>				
Borgensåtagande <sup>21)</sup>	362,8	365,1	41,4	46,1

Notförklaringar se sidorna 114–126

# Driftredovisning

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget
<b>VERKSAMHETSOMRÅDE</b>					
<b>Hälso- och sjukvård</b>					
<b>Primärvård</b>	1695,7	1716,2	1738,4	1559,3	5,2
<b>Specialiserad somatisk vård</b>	4120,5	4247,3	4379,3	4569,9	-148,3
<b>Specialiserad psykiatrisk vård</b>	647,2	662,8	677,7	690,7	19,5
<b>Övrig hälso- och sjukvård/delområde</b>					
Ambulans- och sjuktransporter	130,8	138,0	143,4	151,2	-20,5
Sjukresor	71,6	73,2	59,2	58,7	3,1
Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet	142,1	144,7	146,4	109,2	-8,4
- varav handikapp hjälpmedel	103,4	103,8	105,1	67,2	-5,7
- varav bidrag till handikapporganisationer med flera	4,1	4,1	4,1	4,6	-0,2
- varav ortopedteknisk verksamhet	34,6	36,8	37,3	37,5	-2,5
Social verksamhet	0,6	1,5	2,7	1,1	-1,1
Folkhälsofrågor	19,7	28,8	32,4	34,2	5,0
- varav samhällsmedicin och folkhälsoarbete	7,4	16,2	19,2	20,9	4,8
- varav bidrag inom folkhälsoområdet	12,3	12,6	13,2	13,3	0,2
FoU avseende hälso- och sjukvård	5,6	4,1	33,1	5,0	1,1
Övrigt	122,8	121,0	107,2	130,2	-6,1
- varav smittskyddsverksamhet	21,4	21,8	28,8	28,6	-0,7
<b>Summa övrig hälso- och sjukvård</b>	<b>493,2</b>	<b>511,3</b>	<b>524,5</b>	<b>489,6</b>	<b>-26,9</b>
<b>Tandvård</b>					
Allmäntandvård vuxna	21,4	7,3	9,9	1,5	4,1
Tandvård för patienter med särskilda behov	24,4	24,0	25,7	22,6	12,5
Allmäntandvård barn och ungdomar	110,2	107,4	111,8	104,4	-2,3
Specialisttandvård	100,4	99,5	91,4	93,0	11,3
Mervärdesskatt, tandvård	-17,4	-16,7	-19,1	-19,0	1,0
<b>Summa tandvård</b>	<b>238,9</b>	<b>221,5</b>	<b>219,8</b>	<b>202,5</b>	<b>26,6</b>
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-160	-68,5	-211,0	-125,5	38,7
Andel av politisk verksamhet och central administration	232,3	222,7	224,2	201,0	5,5
<b>TOTALT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD</b>	<b>7267,8</b>	<b>7 513,3</b>	<b>7 552,9</b>	<b>7 587,5</b>	<b>-79,7</b>

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot budget
<b>REGIONAL UTVECKLING</b>					
<b>Utbildning</b>					
Folkhögskoleverksamhet	29,1	28,9	30,3	34,0	-0,1
Högskoleverksamhet	2,3	1,5	1,5	1,8	0,0
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
<b>Summa utbildning</b>	<b>31,9</b>	<b>31,0</b>	<b>32,4</b>	<b>36,4</b>	<b>-0,1</b>
<b>Kultur</b>					
Teater- och musikverksamhet	38,5	48,5	77,8	70,7	3,9
Museiverksamhet	10,3	10,5	11,3	11,7	-0,3
Övrig kulturverksamhet	36,4	36,8	39,4	40,3	0,6
<b>Summa kultur</b>	<b>85,2</b>	<b>95,8</b>	<b>128,5</b>	<b>122,7</b>	<b>4,2</b>
<b>Trafik och infrastruktur</b>	<b>133,3</b>	<b>156,7</b>	<b>438,4</b>	<b>474,3</b>	<b>-8,3</b>
<b>Allmän regional utveckling</b>					
Näringsliv och turism	27,0	27,9	19,4	14,5	0,6
Interregional och internationell samverkan	2,3	2,4	2,6	2,0	0,7
Övrig allmän regional utveckling	6,9	7,0	6,7	20,4	0,1
<b>Summa allmän regional utveckling</b>	<b>36,1</b>	<b>37,3</b>	<b>28,8</b>	<b>36,9</b>	<b>1,4</b>
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-8,4	-3,6	-18,3	-6,6	2,0
Andel av politisk verksamhet och central administration	12,2	11,7	19,5	10,6	0,3
<b>TOTALT REGIONAL UTVECKLING</b>	<b>290,3</b>	<b>328,9</b>	<b>629,3</b>	<b>674,3</b>	<b>-0,5</b>
<b>VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD</b>	<b>7 558,1</b>	<b>7 842,2</b>	<b>8 182,2</b>	<b>8 261,8</b>	<b>-80,2</b>

\* Från och med 2010 fördelas kostnaden för Regional utvecklings kansli under Utbildning respektive Kultur

# Bruttoinvesteringsredovisning

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2012	Utbetalning 2013	Total utbetalning
<b>Inventarier</b>				
<b>LANDSTINGETS ÅTAGANDE</b>				
Övervakningsutrustning inklusive hjärtstartare 2011	8,5	0,0	6,4	6,4
Ambulanser 2013	5,2	0,0	5,2	5,2
<b>JÖNKÖPINGS SJUKVÅRDSOMRÅDE</b>				
Övervakningssystem och narkosapparater, sjukhusgemensamt 2009	41,5	39,2	0,7	39,9
Onkologkliniken, linjär accelerator 2013	25,0	0,0	0,0	0,0
Habiliteringscentrum 2013	5,7	0,0	0,1	0,1
<b>HÖGLANDETS SJUKVÅRDSOMRÅDE</b>				
Utrustning och inredning Hus 36 2012	15,7	5,6	0,6	6,2
<b>MEDICINSK DIAGNOSTIK</b>				
Gammakamera med CT, klin fys Jönköping 2011	8,0	6,1	0,2	6,3
C-bågar, radiologiska klin 2012	8,0	1,8	2,5	4,2
Skelettlab Värnamo 2012	15,0	5,9	0,0	5,9
Utbyte av EKG-app / klin fys 2013	9,0	0,0	3,8	3,8
Mobiletter 5 st / röntgen 2013	9,0	0,0	3,0	3,0
<b>REGIONAL UTVECKLING</b>				
Segerstads naturbruksgymnasium, skogsmaskiner 2013	5,1	0,0	5,1	5,1
<b>JÖNKÖPINGS LÄNSTRAFIK</b>				
Kommunikationsradiosystem RAKEL 2012	6,0	0,0	0,0	0,0
Tåg 2012 <sup>1)</sup>	0,0	37,0	0,7	37,7
Övriga projekt 0,5–4,9 miljoner kronor	122,4	34,6	54,0	88,5
Inventarier utan specifikation	47,9	0,0	35,9	35,9
<b>SUMMA INVENTARIER</b>	<b>332,0</b>	<b>130,2</b>	<b>118,2</b>	<b>248,2</b>
<b>IT</b>				
IT-infrastruktur, gemensamma tjänster 2013	15,0	0,0	10,4	10,4
IT-infrastruktur, besittningsrätter 2013	15,0	0,0	13,6	13,6
Övriga IT-investeringar 2013	20,0	0,0	10,0	10,0
<b>SUMMA IT</b>	<b>50,0</b>		<b>34,0</b>	<b>34,0</b>

<sup>1)</sup> Det finns beslut om att anskaffa tåg, men frågan prövas om det ska vara köp eller leasing.

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2012	Utbetalning 2013	Total utbetalning
<b>Fastigheter</b>				
<b>GEMENSAMT</b>				
Energibesparingar	48,0	43,1	1,6	44,7
<b>VERKSAMHETSSTÖD OCH SERVICE</b>				
Kontaktcenter/1177, 2013	7,5	0,0	4,7	4,7
<b>JÖNKÖPINGS SJUKVÅRDSOMRÅDE</b>				
Hjälpmiddelscentralen 2009	71,0	62,1	1,7	63,8
Ombyggnad neonatalvårdsenheten 2011	30,3	20,6	2,9	23,5
Hus 39 Försörjningsenheten 2012	115,0	7,3	69,3	76,6
Onkologkliniken, nybyggnad för strålbehandling 2012	61,2	0,2	6,0	6,2
Utbyte belysning Länssjukhuset Ryhov 2012	6,9	0,0	1,1	1,1
Medicin A hematologen 2013	13,4	0,0	2,0	2,0
<b>HÖGLANDETS SJUKVÅRDSOMRÅDE</b>				
Hus 36 Eksjö 2009	190,0	159,2	0,6	159,8
Teknikinvesteringar Eksjö 2009	17,0	9,8	5,3	15,1
Tillbyggnad av operationslokal och akutmottagning samt ombyggnad av operationssal 2009	43,0	45,8	0,4	46,2
Rehab Tranås 2010	9,6	6,6	0,1	6,8
Habiliteringscentrum Eksjö 2012	38,0	1,1	13,5	14,6
Hus 37, Eksjö 2013	850,0	0,0	0,0	0,0
Avfallsterminal Eksjö 2013	26,0	0,0	3,3	3,3
Evakueringslokaler Eksjö 2013	6,6	0,0	2,0	2,0
Hus 47, Eksjö 2013	6,9	0,0	0,0	0,0
<b>VÄRNAMO SJUKVÅRDSOMRÅDE</b>				
Vårdavdelningar Hus 11 plan 5 Värnamo sjukhus 2011	28,4	21,5	2,1	23,7
Samrehab Värnamo sjukhus 2011	39,4	16,5	16,1	32,6
Vårdavdelning 6 och 7 Värnamo 2012	60,0	0,2	15,2	15,4
Familjecentral Värnamo 2012	25,8	0,1	1,1	1,2
Operation och akutvårdsavdelningen i Värnamo 2013	400,0	0,0	0,0	0,0
<b>VÅRDcentralerna BRA LIV</b>				
Gislaveds vårdcentrum 2012	55,0	2,0	26,1	28,1
Rehab Eksjö vårdcentrum 2013	5,0	0,0	2,7	2,7



(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2012	Utbetalning 2013	Total utbetalning
<b>Fastigheter</b>				
REGIONAL UTVECKLING				
4424 Nybyggnad Smålands Musik och Teater 2008	378,2	386,1	8,3	394,4
Övriga projekt 0,5-4,9 miljoner kronor	54,4	22,3	23,5	45,8
<b>SUMMA FASTIGHETER</b>	<b>2 586,6</b>	<b>804,5</b>	<b>209,6</b>	<b>1 014,3</b>
<b>TOTALT</b>	<b>2 968,6</b>	<b>934,7</b>	<b>361,8</b>	<b>1 296,5</b>
Beräknad utbetalning 2013			580,0	

# Notförklaringar

(miljoner kronor)

## Jämförelsestörande poster mellan åren

Enligt rekommendation 3.1 från Rådet för Kommunal Redovisning definieras en jämförelsestörande post som *resultat av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.*

**Resultateffekt**  
(miljoner kronor)

### 2013 har påverkats av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

<sup>1)</sup> AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgrupp-sjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för åren 2005 och 2006.	98,0	
<sup>2)</sup> Inför start av sjukhusapotek i egen regi, november 2013, intäktsfördes läkemedelsrabatter avseende juli-oktober, vilket tidigare redovisats med ett halvårs eftersläpning.	14,5	
<sup>3)</sup> Kommunerna tog över hemsjukvårdsverksamheten från 2013-01-01. Detta skatteväxlades med 34 öre, vilket motsvarar cirka 253 miljoner kronor i minskade skatteintäkter och motsvarande minskade kostnader.		

2013 sänktes diskonteringsräntan i pensionsskultsberäkningen (RIPS) med 0,75 procentenheter. Detta utgör en jämförelsestörande resultatpåvekan enligt blandmodellen, se not 24.

**Sammantaget påverkades 2013 med cirka 112 miljoner kronor lägre nettokostnader till följd av dessa händelser.**

**112,5**

### 2012 påverkades av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

<sup>4)</sup> AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för åren 2007 och 2008	119,8	
<sup>5)</sup> Ändrade principer för prestationsbaserade statsbidrag, vilket medfört att bidrag både för 2011 och 2012 intäktsförts 2012.		
Prestationsbaserade medel för Senior alert 2011 enligt tidigare principer	3,4	
Prestationsbaserade medel för Senior alert 2012 enligt nya principer	2,1	2,1
Prestationsbaserade medel för Palliativregistret 2011 enligt tidigare principer	1,3	
Prestationsbaserade medel för Palliativregistret 2012 enligt nya principer	2,2	2,2

**Sammantaget påverkades 2012 med cirka 124 miljoner kronor lägre nettokostnader till följd av dessa händelser**

**124,1**

<sup>6)</sup> Ändrad princip för prestationsbaserade generella statsbidrag, vilket medfört att bidrag både för 2011 och 2012 intäktsförts 2012.

Sjukskrivningsmiljard avseende 2011 enligt tidigare principer	28,2	
Periodiserad sjukskrivningsmiljard avseende 2012 enligt nya principer	27,0	27,0

**Sammantaget påverkades 2012 med cirka 151 miljoner kronor lägre kostnader till följd av dessa händelser.**

**151,1**

2012 påverkades även av att Länstrafikens verksamhet helt ingår i Landstinget, vilket skatteväxlades med 33 öre.

	2011	2012	Jämförelse- störande
Ersättning från trafiken - biljettintäkter		286,0	286,0
Försäljning inom regional utveckling		72,8	72,8
Försäljning av tjänster		101,5	101,5
Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag		12,0	12,0
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier		1,7	1,7
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>0,0</b>	<b>474,0</b>	<b>474,0</b>
Löner		-23,4	-23,4
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar		-7,6	-7,6
Pensionskostnader		-2,0	-2,0
Kostnad för särskild löneskatt		-0,5	-0,5
Övriga personalkostnader		-2,2	-2,2
Kostnader för köpt verksamhet med mera	-170,7	-813,6	-642,9
Övriga verksamhetskostnader	-64,9	-112,1	-47,2
<b>Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar</b>	<b>-235,6</b>	<b>-961,3</b>	<b>-725,7</b>
Avskrivningar		-9,8	-9,8
<b>Summa</b>	<b>-235,6</b>	<b>-497,1</b>	<b>-261,5</b>

Motsvarande de extra kostnaderna finns högre skatteintäkter och bidrag inom utjämningsystemet till följd av skatteväxling.

#### 2011 hade en händelse som kan tolkas som jämförelsestörande.

2011 sänktes diskonteringsräntan i pensionsskultsberäkningen (RIPS) med 0,75 procentenheter. Detta utgör en jämförelsestörande resultatpåvekan enligt blandmodellen, se not 24.

#### 2010 hade en händelse som kan tolkas som jämförelsestörande.

<sup>7)</sup> Landstinget erhöll 2010 ett tillfälligt konjunkturstöd från staten för att mildra effekten av lägre skatteutveckling. 140,4

**Sammantaget påverkades 2010 med 140 miljoner kronor i lägre nettokostnader till följd av denna händelse.**

**140,4**

Sifferhänvisningarna i Not 1 Externa intäkter och Not 2 Externa kostnader avser jämförelsestörande händelser ovan.

Not 1 Externa intäkter	2010	2011	2012	2013
Ersättning från patienter - öppen hälso- och sjukvård	120,0	121,8	131,1	133,4
Ersättning från patienter - slutna hälso- och sjukvård	20,7	20,5	20,5	20,1
Ersättning från patienter - tandvård	156,4	165,6	168,2	178,1
Ersättning från patienter - övriga	4,7	4,7	6,0	6,6
Ersättning från trafiken - biljettintäkter	0,0	0,0	286,0	298,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	163,1	162,1	156,9	171,4
Försäljning av tandvård	72,2	75,3	75,9	79,5
Försäljning inom regional utveckling	95,8	96,8	180,3	178,8
Försäljning av material/varor	76,1	77,2	78,1	113,0
Försäljning av tjänster	169,5	208,1	313,0	297,1
Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag	170,3	209,8	254,0 <sup>5)</sup>	249,6
Specialdestinerade statsbidrag tillgänglighet, kömiljarden	68,5	34,3	48,6	48,5
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier	38,8	40,2	155,6 <sup>4)</sup>	143,4 <sup>1)</sup>
<b>Verksamhetens intäkter</b>	<b>1 156,2</b>	<b>1 216,3</b>	<b>1 874,3</b>	<b>1 918,2</b>

	2010	2011	2012	2013
Skatteintäkter	6 031,0	6 172,8	6 573,6	6 573,3 <sup>3)</sup>
Generella statsbidrag och utjämning	1 945,6 <sup>7)</sup>	2 043,7	2 063,4 <sup>6)</sup>	2 017,8
Finansiella intäkter	129,5	206,1	163,1	200,3
<b>Summa</b>	<b>9 262,2</b>	<b>9 638,9</b>	<b>10 674,3</b>	<b>10 709,6</b>

\* Av ökningen på försäljning av material/varor 2013 utgör 40 miljoner kronor hjälpmedel till hemsjukvården, som tidigare redovisades som intern intäkt.

<b>Not 2 Externa kostnader</b>	2010	2011	2012	2013
Löner	3 304,2	3 388,8	3 512,6	3 530,2
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 018,2	1 036,1	1 075,0	1 074,8
Pensionskostnader	287,9	316,2	332,1	344,4
Kostnad för särskild löneskatt	69,9	79,4	80,8	86,7
Övriga personalkostnader	92,1	88,5	92,5	96,9
Kostnader för köpt verksamhet med mera	1 328,9	1 507,7	2 260,1	2 313,6
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen) inkl rabatter	945,9	969,7	957,3	970,2 <sup>2)</sup>
Övriga verksamhetskostnader	1 313,2	1 358,3	1 429,3	1 428,3
<b>Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar</b>	<b>8 360,3</b>	<b>8 744,7</b>	<b>9 739,8</b>	<b>9 845,0<sup>3)</sup></b>
Avskrivningar	285,4	279,6	316,7	335,2
Finansiella kostnader	221,8	340,0	246,7	258,4
<b>Summa</b>	<b>8 867,5</b>	<b>9 364,3</b>	<b>10 303,2</b>	<b>10 438,5</b>

### Not 3 Avskrivningar

Från och med 2009 sker inget avdrag från anskaffningsvärdet för investeringsbidrag utan bidragen redovisas som långfristig förutbetalad intäkt och intäktsförs som bidragsintäkt i takt med avskrivningen.

<b>Anläggningstyper</b>	2010	2011	2012	2013
- byggnader	133,0	132,9	148,0	157,2
- markanläggningar	0,7	0,7	0,5	0,5
- medicinteknisk och tandteknisk utrustning, övriga inventarier	114,7	111,2	121,0	125,7
- bilar, transportfordon	6,5	5,7	11,3	11,2
- IT-utrustning/system/program	30,5	29,2	35,9	40,6
<b>Summa</b>	<b>285,4</b>	<b>279,6</b>	<b>316,7</b>	<b>335,2</b>

<b>Not 4 Skatteintäkter</b>	2010	2011	2012	2013
Preliminära skatteintäkter innevarande år	5 937,9	6 006,2	6 476,1	6 607,3
Prognos slutavräkning innevarande år	86,3	136,9	91,3	-39,6
Slutreglering av skatteintäkter föregående år:	6,7	29,8	6,2	5,5
(Slutavräkning föregående år - prognos slutavräkning föregående år)	(-200,4 +207,1)	(116,1 -86,3)	(143,1 -136,9)	(96,9 -91,3)
<b>Summa</b>	<b>6 031,0</b>	<b>6 172,8</b>	<b>6 573,6</b>	<b>6 573,3</b>

<b>Skatteunderlagsutveckling (i procent)</b>	2012	2013	Akkumulerat
Budget	3,9*	3,2*	7,2
Utfall/prognos	4,0**	3,6***	7,7
<b>Budgetavvikelse</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,5</b>

\* SKL:s bedömning för riket 2012 och 2013

\*\* Slutligt taxeringsutfall för riket 2012, Skatteverket, december 2013

\*\*\* Av SKL i december 2013 bedömd genomsnittlig ökning i riket

<b>Not 5 Generella statsbidrag och utjämning</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Generellt statsbidrag, sjukskrivningsmiljarden *	12,9	34,0	55,2	29,4
Tillfälligt konjunkturstöd	140,4	0,0	0,0	0,0
Inkomstutjämning, bidrag	867,3	935,4	1 311,9	1 326,1
Kostnadsutjämning, avdrag	-40,0	-7,1	-2,0	-11,2
Regleringsavgift/regleringsbidrag	142,8	267,5	-62,3	-76,7
Läkemedelsbidrag	822,2	813,9	760,6	750,1
<b>Summa</b>	<b>1 945,6</b>	<b>2 043,7</b>	<b>2 063,4</b>	<b>2 017,8</b>

\* 2012 års sjukskrivningsmiljard består av både 2011 års bidrag (28,2 miljoner kronor) och 2012 års bidrag (27,0 miljoner kronor). Se jämförelsestörande poster sid 114.

<b>Not 6 Finansiella intäkter och kostnader</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Utdelning på aktier och andelar	16,9	21,9	24,0	0,1*
Efterlikvider	0,1	0,1	0,1	0,0
Ränteintäkter	96,0	106,9	115,0	120,3
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,8	0,1
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	6,1	14,9	15,3	72,3
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	3,3	53,1	0,0	0,0
Övriga finansiella intäkter **	7,0	9,1	7,9	7,5
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>129,5</b>	<b>206,1</b>	<b>163,1</b>	<b>200,3</b>
Ränta på pensionsavsättning	207,6	259,1	225,7	239,0
Ränta på LÖF-revers	0,0	6,2	5,8	3,9
Transaktionskostnader i betalningssystem	4,0	4,4	3,4	3,0
Nedskrivning av finansiella omsättningstillgångar	3,3	53,1	0,0	0,0
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,4	0,0	0,0
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	6,9	16,8	11,7	12,6
Övriga finansiella kostnader				
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>221,8</b>	<b>340,0</b>	<b>246,7</b>	<b>258,4</b>
<b>Summa finansnetto</b>	<b>-92,4</b>	<b>-134,0</b>	<b>-83,6</b>	<b>-58,1</b>

\* från och med 2013 har bankerna ändrat aktiefonder till att vara icke-utdelande, detta beroende på ändrad skattelagstiftning.

<b>Not 7 Rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
+Minskning/-ökning kortfristiga fordringar	-137,1	-122,3	-145,7	150,7
+Minskning/-ökning förråd/varulager	0,0	2,4	-1,4	-5,9
-Minskning/+ökning övriga kortfristiga skulder	-46,4	-98,4	201,9	-29,8
<b>Summa</b>	<b>-183,5</b>	<b>-218,2</b>	<b>54,8</b>	<b>115,0</b>

<b>Not 8 Immateriella anläggningar</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ingående anskaffningsvärde	153,5	172,3	190,5	220,8
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-94,7	-107,7	-118,3	-129,9
<b>Ingående bokfört immateriellt värde</b>	<b>58,7</b>	<b>64,6</b>	<b>72,1</b>	<b>90,9</b>
Årets investering	18,9	19,8	33,2	24,7
Omklassificering	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets avyttring	0,0	0,0	-0,2	0,0
Årets avskrivning	-12,9	-12,3	-14,3	-20,8
<b>Årets förändring</b>	<b>5,9</b>	<b>7,5</b>	<b>18,8</b>	<b>3,8</b>
<b>Utgående bokfört immateriellt värde</b>	<b>64,6</b>	<b>72,1</b>	<b>90,9</b>	<b>94,7</b>

<b>Not 9 Fastigheter och mark</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ingående anskaffningsvärde	4 514,7	4 821,1	5 038,8	5 162,8
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-2 288,0	-2 421,7	-2 555,0	-2 690,7
<b>Ingående bokfört fastighetsvärde</b>	<b>2 226,7</b>	<b>2 399,3</b>	<b>2 483,8</b>	<b>2 472,1</b>
Årets investering	306,7	218,1	138,1	209,7
Omklassificering	0,0	0,0	0,0	-2,6
Årets avyttring	-0,3	0,0	-1,3	-7,2
Årets avskrivning	-133,7	-133,6	-148,5	-157,7
<b>Årets förändring</b>	<b>172,7</b>	<b>84,5</b>	<b>-11,7</b>	<b>42,3</b>
<b>Utgående bokfört fastighetsvärde</b>	<b>2 399,3</b>	<b>2 483,8</b>	<b>2 472,1</b>	<b>2 514,4</b>

<b>Not 10 Inventarier</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ingående anskaffningsvärde	1 326,8	1 442,1	1 519,1	1 661,8
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-802,0	-918,6	-915,8	-974,9
<b>Ingående bokfört inventarievärde</b>	<b>524,8</b>	<b>523,5</b>	<b>603,2</b>	<b>686,8</b>
Årets investering *	142,1	221,0	246,4	127,4
Omklassificering	0,0	0,0	0,0	2,6
Årets avyttring	-4,6	-7,5	-8,9	-4,0
Årets avskrivning	-138,8	-133,8	-153,8	-156,6
<b>Årets förändring</b>	<b>-1,3</b>	<b>79,7</b>	<b>83,6</b>	<b>-30,6</b>
<b>Utgående bokfört inventarievärde</b>	<b>523,5</b>	<b>603,2</b>	<b>686,8</b>	<b>656,2</b>

\* Av 2012 års investeringar utgör 74,8 miljoner kronor länstrafiken varav 45,4 miljoner kronor övertagande av inventarier från Jönköpings Länstrafik AB.

<b>Not 11 Realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningstillgångar</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Reavinst vid försäljning av fastigheter	0,0	0,0	0,0	1,8
Reavinst vid försäljning av inventarier	0,5	2,2	0,7	1,3
Reaförlust vid försäljning/utrangering av immateriella anläggningar	0,0	0,0	-0,2	0,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av fastigheter	0,0	0,0	-1,0	-0,5
Reaförlust vid försäljning/utrangering av inventarier	-2,3	-7,4	-4,1	-3,2
<b>Summa realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningar</b>	<b>-1,8</b>	<b>-5,2</b>	<b>-4,5</b>	<b>-0,6</b>



<b>Not 12 Försäljningspriser av sålda anläggningstillgångar</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Fordon: traktorer, skogsmaskiner, jordbruksmaskiner ambulanser, fyrhjulingar och bilar med mera	2,6	2,4	2,5	2,0
Kabelsensorer, kopplingsboxar digital tandvårdsutrustning, scannrar	0,2	0,0	1,5	0,1
Dialysmaskiner, kemiinstrument, röntgenutrustning	0,2	0,0	1,5	0,1
Skog	0,0	0,0	0,3	0,0
Fastigheter	0,0	0,0	0,0	8,5
<b>Summa försäljningssumma för sålda anläggningstillgångar</b>	<b>3,1</b>	<b>2,4</b>	<b>5,8</b>	<b>10,6</b>

**Not 13 Finansiella anläggningstillgångar**

<b>inklusive långfristiga fordringar</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
TvNo Textilservice AB, aktier	1,470	1,470	1,470	1,470
Länsteknikcentrum i Jönköpings län AB, aktier	0,375	0,375	0,375	0,375
Nedskrivning aktier Länsteknikcentrum på grund av likvidation	0,000	-0,375	-0,375	-0,375
Jönköpings Länsstrafik AB, aktier	7,500	7,500	15,000	15,000
AB Transitio	0,000	0,000	1,000	1,000
Almi Företagspartner Jönköping AB, aktier	0,490	0,490	0,490	0,490
Bostadsbyggen i Jönköping AB, aktier	1,000	1,000	1,000	1,000
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB, aktier	0,150	0,150	0,150	0,150
Smålands Turism AB, aktier	0,300	0,300	0,300	0,300
Reftele Biogas AB, aktier	0,020	0,020	0,020	0,020
LFF Service AB, aktier	0,000	0,000	0,000	0,001
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,136	0,136	0,134	0,131
Andel i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	7,287	7,287	7,287	7,287
Nedskrivning ovillkorade kapitaltillskott Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	-7,287	-7,287	-7,287	-7,287
Övriga andelar	5,819	5,986	6,412	6,482
Utlämnat lån till Jönköpings Länsstrafik AB	117,400	192,120	186,840	181,560
Övriga långfristiga fordringar	1,499	1,399	2,299	1,799
<b>Summa</b>	<b>136,159</b>	<b>210,572</b>	<b>215,116</b>	<b>209,403</b>

<b>Not 14 Kortfristiga fordringar</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Kund- och vårdavgiftsfordringar	79,4	89,9	141,4	184,5
Fordringar på staten och Försäkringskassan **	270,8	232,1	249,9	277,3
Övriga kortfristiga fordringar ***	16,2	1,2	14,6	21,4
Förutbetalda kostnader	113,0	109,0	158,2	127,3
Upplupna skatteintäkter	86,3	253,0	234,4	96,9
Övriga upplupna intäkter	69,6	72,5	158,2	98,6
<b>Summa *</b>	<b>635,4</b>	<b>757,6</b>	<b>956,7</b>	<b>806,0</b>

\* Av 2012 års kortfristiga fordringar utgör 173,3 miljoner kronor Länsstrafikens fordringar, varav 53,4 miljoner kronor utgör fordran på Trafikverket, se not 19.

\*\* Bland fordringar på staten 2013 ingår den så kallade kömiljarden på 49 miljoner kronor. Motsvarande fordran 2012 var 48 miljoner kronor, 2011 36 miljoner kronor, 2010 67 miljoner kronor och 2009 37 miljoner kronor.

\*\*\* I övriga kortfristiga fordringar 2010 ingår återbetalningskrav på AFA Försäkring på 15,2 miljoner kronor på grund av att premien 2010 sänktes till noll.

<b>Not 15 Finansiella placeringar och kassa, bank</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Extern förvaltning, placeringar pensionsmedel	2 426,8	2 740,2	2 789,0	3 121,5
Egen förvaltning, placeringar pensionsmedel	195,0	165,0	210,0	220,1
Orealiserade kursförluster pensionsmedel	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Summa pensionsmedel</b>	<b>2 621,8</b>	<b>2 905,2</b>	<b>2 999,0</b>	<b>3 341,6</b>
Egen förvaltning, placeringar rörelsekapital	1 086,9	904,2	1 204,5	1 384,5
Orealiserade kursförluster rörelsekapital	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Summa kortfristiga placeringar</b>	<b>3 708,7</b>	<b>3 809,4</b>	<b>4 203,5</b>	<b>4 726,1</b>
Kassa, bank	460,9	378,6	479,3	487,1
<b>Summa finansiella placeringar och kassa, bank</b>	<b>4 169,6</b>	<b>4 188,0</b>	<b>4 682,7</b>	<b>5 213,2</b>

Landstinget har från och med 2010 inte längre någon checkräkningskredit.

<b>Not 16 Eget kapital</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Ingående eget kapital justerat i enlighet med rättvisande pensionsredovisning *</b>	<b>-990,1</b>	<b>-595,4</b>	<b>-903,4</b>	<b>-532,2</b>
Årets resultat enligt rättvisande pensionsredovisning	394,7	274,6	371,1	271,0
RIPS-effekt enligt totala pensionsskulder	0,0	-582,5	0,0	-717,3
<b>Utgående eget kapital enligt rättvisande pensionsredovisning</b>	<b>-595,4</b>	<b>-903,4</b>	<b>-532,2</b>	<b>-978,4</b>

\* Ingående eget kapital justerades 2005 med -3 714,6 miljoner kronor i enlighet med rättvisande pensionsredovisning.

<b>Not 17 Avsättningar för pensioner / pensionsåtagande</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
<b>Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt</b>	<b>6 424,0</b>	<b>6 551,1</b>	<b>7 319,2</b>	<b>7 463,5</b>
Pensionsutbetalningar exklusive löneskatt	-190,3	-213,0	-222,3	-241,4
Nyintjänad pension exklusive löneskatt	110,4	130,5	142,9	154,0
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exklusive löneskatt	2,0	13,2	2,5	14,3
<b>Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exklusive löneskatt*</b>	<b>16,9</b>	<b>8,3</b>	<b>9,9</b>	<b>5,8</b>
Ränte- och basbeloppsuppräknings exklusive löneskatt	61,4	146,9	254,3	181,6
Övrig post exklusive löneskatt	-3,4	1,8	1,5	-0,6
Bromseffekter exklusive löneskatt	-30,2	124,6	0,0	0,0
<b>Genomsnittsjusterings 2010-2012, resp 2013-2016 exklusive löneskatt (se redovisningsprinciper)</b>	<b>135,6</b>	<b>-63,0</b>	<b>-72,6</b>	<b>10,7</b>
Förändring av löneskatt	24,8	36,2	28,2	30,2
Ändring av försäkringstekniska grunder inklusive löneskatt **	0,0	582,5	0,0	717,3
<b>Utgående avsättning inklusive särskild avtalspension och visstidspension</b>	<b>6 551,1</b>	<b>7 319,2</b>	<b>7 463,5</b>	<b>8 335,3</b>
Aktualiseringsgrad för ovanstående pensionsförpliktelser är respektive år	94,0%	95,0%	95,0%	96,0%

\* I posten särskilda avtalspensioner 2010 ingår avsättning för 1 visstidspension avseende förtroendevald.

\*\* 2011 och 2013 års ökade avsättningar avser sänkt kalkylränta enligt RIPS med 0,75 procentenheter per gång.

Beloppet avser total effekt för ansvarsförbindelse och avsättning. Dessa avsättningar redovisas enligt fullfonderingen direkt mot egna kapitalet, varför de inte finns med bland de jämförelsestörande posterna avseende resultat.

Utöver avsättningarna finns också kortfristig skuld avseende avgiftsbestämd Ålderspension (tidigare individuell del) till de anställda, vilken framgår av not 20.

\* Landstinget har för närvarande 13 förtroendevalda som har visstidsförordnande varav 10 med rätt till visstidspension eller avgångsersättning.

I händelse av att samtliga visstidsavtal skulle falla ut med pension eller avgångsersättning från och med 2014-12-31, då nuvarande individuella avtal löper ut, tillkommer en kostnad på 15,7 miljoner kronor inklusive löneskatt respektive arbetsgivaravgift.

För dessa förtroendevalda med visstidsförordnande har till och med 2013-12-31 intjänats ålders- och efterlevandepension eller livränta till ett värde av 26,8 miljoner kronor inklusive löneskatt.

Denna intjänade pension ingår inte i pensionsavsättningarna enligt not 17.

<b>Not 18 Övriga avsättningar</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ingående patientskadeskuld	217,3	217,3	0,0	0,0
Avsättning till patientskadesförsäkringsreserv, LÖF	0,0	0,0	0,0	0,0
Överföring till revers - långfristiga skulder	0,0	-217,3	0,0	0,0
<b>Utgående avsättning patientskadeskuld</b>	<b>217,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

<b>Not 19 Långfristiga skulder</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Ingående skuld	20,0	41,6	281,5	354,6
Erhållna investeringsbidrag *	21,6	22,6	22,9	0,0
Investeringsbidrag Trafikverket avseende statlig medfinansiering av regionala kollektivtrafikanläggningar	0,0	0,0	53,4	2,7
Intäktsförda investeringsbidrag i takt med investeringarnas nyttjande	0,0	-0,1	-3,2	-3,0
Överföring till revers från patientskudsavsättning	0,0	217,3	0,0	0,0
<b>Utgående långfristig skuld</b>	<b>41,6</b>	<b>281,5</b>	<b>354,6</b>	<b>354,3</b>

Från och med 2010 redovisas investeringsbidrag som långfristiga förutbetalda intäkter, med följdändring även för 2009.

\* Investeringsbidrag 2010 avser Kulturhuset Spira 21 miljoner kronor och 0,6 miljoner kronor till vävnadsdirektivet.

Investeringsbidrag 2011 avser Kulturhuset Spira 22 miljoner kronor, vävnadsdirektivet 0,2 miljoner kronor och Ryhovs buss-hållplatser 0,4 miljoner kronor.

Investeringsbidrag 2012 avser Kulturhuset Spira 22 miljoner kronor, vävnadsdirektivet 0,2 miljoner kronor, operationssal Eksjö 0,4 miljoner kronor samt 0,3 miljoner kronor Länstrafiken.

<b>Not 20 Kortfristiga skulder</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Avräkning preliminär landstingsskatt	200,4	0,0	0,0	39,6
Upplupna arbetsgivaravgifter, sjukförsäkringsavgifter, källskatt, löneskatt och mervärdesskatt	342,6	350,6	366,1	367,2
Leverantörsskulder	540,4	527,6	671,6	629,3
Skuld till personalen (löner, semester, jour och komp)	284,3	294,4	305,7	312,8
Individuell del / Avgiftsbestämd ålderspension	157,0	160,4	165,2	167,5
Övriga förutbetalda intäkter *	78,4	88,5	132,7	162,2
Övriga korta skulder, upplupna kostnader	143,2	226,3	208,4	141,1
<b>Summa **</b>	<b>1 746,2</b>	<b>1 647,8</b>	<b>1 849,7</b>	<b>1 819,9</b>

\* Förutbetalda intäkter avser:

- Sjukskrivningsmiljard (projekt)	5,8	0,0	0,0	0,0
- HPV-vaccinbidrag	3,4	6,7	3,4	0,0
- Rehabgaranti	5,8	4,6	0,8	4,1
- Frisktandvård	14,0	16,6	16,1	31,8
- Hyresintäkter	4,1	4,5	5,2	4,4
- Utmärkelser/priser	0,3	0,3	0,3	0,6
- Förutbetalda intäkter buss, länstrafiken	0,0	0,0	34,1	33,2
- Övriga, främst villkorade projektbidrag	45,2	55,8	72,9	88,2
<b>Summa</b>	<b>78,4</b>	<b>88,5</b>	<b>132,7</b>	<b>162,2</b>

\*\* Av 2012 års kortfristiga skulder avser 232 miljoner kronor Länstrafiken.

<b>Not 21 Borgensåtagande/ansvarsförbindelse</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Jönköpings Länstrafik AB, generell borgen *	350,0	350,0	0,0	0,0
-varav utnyttjad kredit	279,1	267,5	0,0	0,0
Smålands Turism AB	2,0	2,0	2,0	2,0
TvNo Textilservice AB, 49 procent av pensionsandel	10,8	13,1	13,6	14,0
Transitio, garanterat av Landstinget i Jönköping efter regress **			25,8	30,1
<b>Summa</b>	<b>362,8</b>	<b>365,1</b>	<b>41,4</b>	<b>46,1</b>

Utöver ovanstående finns visstidspensioner enligt not 16.

\* Landstinget övertog 2012-01-01 operationella leasingavtalet avseende tåg från Jönköpings Länstrafik AB, varför den generella borgen upphörde.

\*\* Borgensbeloppet avser Landstingets egna tåg. Utöver detta har Landstinget tillsammans med övriga landsting solidariskt påtecknat borgensförbindelse för knappt 2,6 miljarder kronor.

Landstinget är som försäkringstagare delägare i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Enligt § 5 i bolagsordningen gäller att "Delägarna svarar som juridiska personer var för sig för bolagets förbindelser, envar till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie han har haft att erlägga under det år förlusten uppkommit".

För Landstinget i Jönköpings län skulle detta motsvara 321 miljoner kronor 2013.

# Blandmodell

## NYCKELTAL 2009–2013, BLANDMODELL

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>FINANSIELLA NYCKELTAL</b>					
Likviditet	2,54	2,77	3,02	3,07	3,33
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,20	1,27	1,26	1,44	1,49
Kassalikviditet (dagar)	171	172	165	167	183
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	69	64	51	60	66
Soliditet (%)	53,3	54,7	52,7	51,2	47,9
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	98,0	96,3	97,6	97,3	99,0
Resultat före extraord./skatter o statsbidrag (%)	5,6	5,3	0,6	3,5	-1,3
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	120,8	191,6	-24,6	153,6	-27,8
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	3,9	2,5	4,5	4,8	1,2
Skatte-och statsbidragsökning mot föreg. år (%)	2,7	4,3	3,0	5,1	-0,5
Rörelsekapital (miljoner kronor)	2 763	3 091	3 328	3 821	4 237
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	358	-251	-14	479	895
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter (%)	32,2	35,0	36,0	37,2	40,7
<b>RESULTAT (belopp i miljoner kronor)</b>					
Verksamhetens nettokostnad	-7 493	-7 680	-8 023	-8 404	-8 502
Årets resultat	380	376	47	276	-104
<b>UTDEBITERING</b>					
Landstinget i Jönköpings län	10,67	10,67	10,67	11,00	10,66
Landstinget i Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård med mera	10,59	10,66	10,66	10,66	10,75
Genomsnitt i riket	10,79	10,87	10,88	10,93	11,16

Definitioner:

**Likviditet:** Visar Landstingets betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

**Kassalikviditet:** Likvida medel / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar \* 365 dagar

**Soliditet:** Visar Landstingets betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar

**Egenfinansieringsgrad investeringar:** Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar - skuldökning pensionsansvarsförbindelse/nettoinvestering

**Rörelsekapital:** Avspeglar Landstingets finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

**Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter:** (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

## RESULTATRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	Avvikelse mot kalkylerad budget
Verksamhetens intäkter <sup>1)</sup>	1 156,2	1 216,3	1 874,3	1 918,2	297,3
Verksamhetens kostnader <sup>2)</sup>	-8 550,7	-8 959,3	-9 961,7	-10 084,9	-392,9
Avskrivningar <sup>3)</sup>	-285,4	-279,6	-316,7	-335,2	7,2
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-7 680,0</b>	<b>-8 022,5</b>	<b>-8 404,1</b>	<b>-8 501,8</b>	<b>-88,4</b>
Skatteintäkter <sup>4)</sup>	6 031,0	6 172,8	6 573,6	6 573,3	37,3
Generella statsbidrag och utjämning <sup>5)</sup>	1 945,6	2 043,7	2 063,4	2 017,8	-26,2
Finansiella intäkter <sup>23)</sup>	129,5	206,1	163,1	200,3	0,3
Finansiella kostnader <sup>23)</sup>	-50,0	-353,2	-120,3	-393,0	-306,1
<b>RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER</b>	<b>376,0</b>	<b>46,8</b>	<b>275,6</b>	<b>-103,5</b>	<b>-383,2</b>
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>ÅRETS RESULTAT <sup>25)</sup></b>	<b>376,0</b>	<b>46,8</b>	<b>275,6</b>	<b>-103,5</b>	<b>-383,2</b>

Notförklaringar se sidorna 114–126

## BALANSRÄKNING, BLANDMODELL

(Belopp i miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013
<b>TILLGÅNGAR</b>				
<b>Anläggningstillgångar</b>				
Immateriella anläggningstillgångar <sup>8)</sup>	64,6	72,1	90,9	94,7
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter <sup>9)</sup>	2 399,3	2 483,8	2 472,1	2 514,4
2. Inventarier <sup>10)</sup>	523,5	603,2	686,8	656,2
Finansiella anläggningstillgångar <sup>13)</sup>	136,2	210,6	215,1	209,4
<b>Summa</b>	<b>3 123,6</b>	<b>3 369,8</b>	<b>3 464,9</b>	<b>3 474,7</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>				
Förråd	32,2	29,8	31,2	37,1
Fordringar <sup>14)</sup>	635,4	757,6	956,7	806,0
Kortfristiga placeringar <sup>15)</sup>	3 708,7	3 809,4	4 203,5	4 726,1
Kassa och bank <sup>15)</sup>	460,9	378,6	479,3	487,1
<b>Summa</b>	<b>4 837,2</b>	<b>4 975,4</b>	<b>5 670,7</b>	<b>6 056,4</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>7 960,8</b>	<b>8 345,2</b>	<b>9 135,6</b>	<b>9 531,1</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>				
<b>Eget kapital</b>				
Landstingskapital	3 975,2	4 351,2	4 398,0	4 673,6
Årets resultat	376,0	46,8	275,6	-103,5
<b>Summa</b>	<b>4 351,2</b>	<b>4 398,0</b>	<b>4 673,6</b>	<b>4 570,1</b>
<b>Avsättningar</b>				
Avsättningar för pensioner med mera <sup>24)</sup>	1 604,5	2 017,9	2 257,7	2 786,8
Övriga avsättningar <sup>18)</sup>	217,3	0,0	0,0	0,0
<b>Summa</b>	<b>1 821,8</b>	<b>2 017,9</b>	<b>2 257,7</b>	<b>2 786,8</b>
<b>Skulder</b>				
Långfristiga skulder <sup>19)</sup>	41,6	281,5	354,6	354,3
Kortfristiga skulder <sup>20)</sup>	1 746,2	1 647,8	1 849,7	1 819,9
<b>Summa</b>	<b>1 787,8</b>	<b>1 929,4</b>	<b>2 204,3</b>	<b>2 174,2</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>7 960,8</b>	<b>8 345,2</b>	<b>9 135,6</b>	<b>9 531,1</b>
<b>ANSVARSFÖRBINDELSER</b>				
Pensionsåtagande (förmåner intjänade före 1998)	3 845,3	4 193,7	4 189,5	4 454,6
Löneskatt pension	932,9	1 017,4	1 016,4	1 080,7
<b>Summa pensionsansvarsförbindelse enligt KPA</b>	<b>4 778,2</b>	<b>5 211,1</b>	<b>5 205,8</b>	<b>5 535,2</b>
Borgensåtagande <sup>21)</sup>	362,8	365,1	41,4	46,1

Notförklaringar: Se sidorna 114-126



## FINANSIERINGSANALYS/KASSAFLÖDE, BLANDMODELL

(Belopp i miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>				
Årets resultat	376,0	46,8	275,6	-103,5
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	285,4	279,6	316,7	335,2
+ ej likviditetspåverkande avsättningar <sup>17)</sup>	191,8	463,5	294,2	589,1
- omklassificering av LÖF-avsättning till lång skuld <sup>18) 19)</sup>	0,0	-217,3	0,0	0,0
- pensionsutbetalningar inklusive löneskatt	-46,0	-50,1	-54,4	-60,0
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar <sup>11)</sup>	1,8	5,2	4,5	0,6
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet <sup>7)</sup>	-183,5	-218,2	54,8	115,0
<b>Kassaflöde från den löpande verksamheten</b>	<b>625,5</b>	<b>309,4</b>	<b>891,5</b>	<b>876,3</b>
<b>INVESTERINGAR</b>				
- Inköp av anläggningstillgångar <sup>8) 9) 10)</sup>	-467,6	-458,9	-417,7	-361,8
+ investeringsbidrag <sup>19)</sup>	21,6	22,6	22,9	0,0
+ Försäljning av anläggningstillgångar <sup>12)</sup>	3,1	2,4	5,8	10,6
<b>Kassaflöde från investeringsverksamhet</b>	<b>-442,9</b>	<b>-433,9</b>	<b>-389,0</b>	<b>-351,2</b>
<b>FINANSIERING</b>				
- Minskning/+ökning av långfristiga skulder	0,0	0,0	-3,2	-0,3
+ omklassificering av LÖF-avsättning till långfristig skuld <sup>18) 19)</sup>	0,0	217,3	0,0	0,0
+ Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella anläggningstillgångar <sup>13)</sup>	-38,5	-74,4	-4,5	5,7
<b>Kassaflöde från finansieringsverksamheten</b>	<b>-38,5</b>	<b>142,9</b>	<b>-7,7</b>	<b>5,4</b>
<b>FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL</b>	<b>144,2</b>	<b>18,4</b>	<b>494,8</b>	<b>530,5</b>
Likvida medel vid årets början	4 025,4	4 169,6	4 188,0	4 682,7
Likvida medel vid årets/periodens slut	4 169,6	4 188,0	4 682,7	5 213,2

Notförklaringar: Se sidorna 114-126

## NOTFÖRKLARINGAR, BLANDMODELL

<b>Not 22 Externa kostnader enligt blandmodell</b>	2010	2011	2012	2013
Löner	3 304,2	3 388,8	3 512,6	3 530,2
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 018,2	1 036,1	1 075,0	1 074,8
Pensionskostnader	441,2	488,8	510,7	537,5
Kostnad för särskild löneskatt	107,1	121,3	124,1	133,5
Övriga personalkostnader	92,1	88,5	92,5	96,9
Kostnader för köpt verksamhet med mera	1 328,9	1 507,7	2 260,1	2 313,6
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen)	945,9	969,7	957,3	970,2
Övriga verksamhetskostnader	1 313,2	1 358,3	1 429,3	1 428,3
<b>Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar</b>	<b>8 550,7</b>	<b>8 959,3</b>	<b>9 961,7</b>	<b>10 084,9</b>
Avskrivningar	285,4	279,6	316,7	335,2
Finansiella kostnader	50,0	353,2	120,3	393,0
<b>Summa</b>	<b>8 886,2</b>	<b>9 592,1</b>	<b>10 398,7</b>	<b>10 813,1</b>

<b>Not 23 Finansiella intäkter och kostnader enligt blandmodell</b>	2010	2011	2012	2013
Utdelning på aktier och andelar	16,9	21,9	24,0	0,1
Efterlikvider	0,1	0,1	0,1	0,0
Ränteintäkter	96,0	106,9	115,0	120,3
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,8	0,1
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	6,1	14,9	15,3	72,3
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	3,3	53,1	0,0	0,0
Övriga finansiella intäkter	7,0	9,1	7,9	7,5
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>129,5</b>	<b>206,1</b>	<b>163,1</b>	<b>200,3</b>

	2010	2011	2012	2013
Ränta på pensionsavsättning	35,8	63,5	99,4	63,7
RIPS-effekt av sänkt diskonteringsränta enligt blandmodellen	0,0	208,9	0,0	310,0
Ränta på LÖF-revers	0,0	6,2	5,8	3,9
Transaktionskostnader i betalningssystem	4,0	4,4	3,4	3,0
Nedskrivning av finansiella omsättningstillgångar	3,3	53,1	0,0	0,0
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,4	0,0	0,0
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	6,9	16,8	11,7	12,6
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>50,0</b>	<b>353,2</b>	<b>120,3</b>	<b>393,0</b>
<b>Summa finansnetto</b>	<b>79,4</b>	<b>-147,2</b>	<b>42,8</b>	<b>-192,7</b>

<b>Not 24 Avsättningar för pensioner enligt blandmodell</b>	2010	2011	2012	2013
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	1 458,7	1 604,5	2 017,9	2 257,7
Pensionsutbetalningar exklusive löneskatt	-37,0	-40,3	-43,8	-48,3
Nyintjänad pension exklusive löneskatt	110,4	130,5	142,9	154,0
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exklusive löneskatt	2,0	13,2	2,5	14,3
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exklusive löneskatt	16,9	8,3	9,9	5,8
Ränte- och basbeloppsuppräknings exklusive löneskatt	28,4	51,1	80,0	51,2
Övrig post exklusive löneskatt	-3,4	1,8	1,5	-0,6
Ädel-reservation exklusive löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Bromseffekter exklusive löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Genomsnittsjusterings 2010-2012, resp 2013-2016 exklusive löneskatt (se redovisningsprinciper)	0,0	0,0	0,0	0,0
Förändring av löneskatt	28,5	39,9	46,8	42,8
Ändring av försäkringstekniska grunder inklusive löneskatt **	0,0	208,9	0,0	310,0
<b>Utgående avsättningar för pensioner enligt blandmodell</b>	<b>1 604,5</b>	<b>2 017,9</b>	<b>2 257,7</b>	<b>2 786,8</b>

\*\* 2011 och 2013 års ökade avsättningar avser sänkt kalkylränta enligt RIPS med 0,75 procentenheter per gång. Detta avser en jämförelsestörande post som enligt blandmodellen påverkat resultatet negativt.

<b>Utgående avsättningar enligt blandmodell uppdelat per förmån</b>	2010	2011	2012	2013
Individuell del för 1998 och 1999	177,0	183,5	186,0	190,9
Förmånsbestämd ålderspension	1 047,9	1 369,2	1 562,2	1 984,3
Pension till efterlevande	6,3	6,8	8,0	11,2
PA-KL pensioner	29,7	40,8	40,3	41,4
Garantipensioner / Särskilda Ålderspensioner / Särskilda Avtalspensioner / Visstidspensioner	30,3	23,7	20,4	14,9
Särskild löneskatt	313,2	394,0	440,8	544,1
<b>Summa</b>	<b>1 604,5</b>	<b>2 017,9</b>	<b>2 257,7</b>	<b>2 786,8</b>

Förändring 2011 och 2013 avseende sänkt RIPS-ränta enligt blandmodellen återfinns inom respektive förmån.

<b>Not 25 Balanskravsresultat</b>	2010	2011	2012	2013
Årets resultat enligt blandmodellen	376,0	275,6	279,7	-103,5
- realisationsvinster som inte står i överensstämmelse med god ekonomisk hushållning	0,0	0,0	0,0	0,0
+ realisationsförluster till följd av försäljning som står i överensstämmelse med god ekonomisk hushållning	0,0	0,0	0,0	0,0
+ orealiserade förluster i värdepapper	3,3	53,1	0,0	0,0
- återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-3,3	-53,1	0,0	0,0
<b>Balanskravsresultat</b>	<b>376,0</b>	<b>275,6</b>	<b>279,7</b>	<b>-103,5</b>
Synnerliga skäl				
+ ianspråktagande av sparande	0,0	0,0	0,0	0,0
- andra synnerliga skäl	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Justerat resultat</b>	<b>376,0</b>	<b>275,6</b>	<b>279,7</b>	<b>-103,5</b>



# Revisionsberättelse för år 2013

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i landstingsstyrelsen och dess delegationer, patientnämnden, fullmäktiges beredningar och, genom utsedda lekman-revisorer, även landstingets företag. Vi har även, tillsammans med landstingsrevisorerna i Kalmar och Östergötland, granskat verksamheten i den gemensamma Regionsjukvårdsnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll samt återredovisning till landstingsfullmäktige.

Revisorernas ansvar är att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsd i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att en ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning. I vår granskning har vi biträtt av landstingets revisionskontor och externa konsulter.

Våra granskningsrapporter med tillhörande missiv, som löpande under året överlämnats till landstingsfullmäktige, sammanfattas i bilaga och finns även publicerade på vår hemsida [www.lj.se/landstingsrevisionen](http://www.lj.se/landstingsrevisionen).

*Vi bedömer* sammantaget att styrelse, nämnder och fullmäktigeberedningar i Landstinget i Jönköpings län i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt. Vår bedömning är dock att landstingsstyrelsen behöver bli aktivare i sin ledning, styrning, uppföljning och kontroll. Detta för att komma tillrätta med underskotten i verksamheten, framför allt inom den somatiska vården och övriga hälso- och sjukvården, samt se till att verksamheten bedrivs enligt de mål landstingsfullmäktige beslutat om.

*Vi bedömer* att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

*Vi bedömer* att styrelsens, nämndernas och fullmäktigeberedningarnas interna kontroll i huvudsak har varit tillräcklig.

*Vi bedömer* att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål som landstingsfullmäktige uppställt. Att fastställt resultatmål uppnåtts beror dock, enligt vår bedömning, på att de ökade kostnaderna för Rips-effekten inte redovisas över resultaträkningen, vilket är ett avsteg från god redovisningssed. Beträffande verksamhetsmålen bedömer vi att resultatet endast delvis är förenligt med de mål fullmäktige beslutat om. Resultatet är sämre jämfört med år 2012.

Vi instämmer i landstingsstyrelsens bedömning av att balanskravet inte är uppfyllt.

Vad gäller budgetstyrningen är vår sammantagna bedömning att kraftfulla åtgärder fordras för att förbättra måluppfyllelsen av att nettokostnaderna framför allt inom verksamhetsområdena somatisk vård och övrig hälso- och sjukvård inte ska överskrida budget. Vi vill uppmärksamma landstingsstyrelsen på vikten av att beslut om åtgärder och eventuella beviljade avvikelser mot budget dokumenteras på ett systematiskt och tydligt sätt.

## Uttalande i ansvarsfrågan

### *Vi tillstyrker*

- att landstingsstyrelsen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att patientnämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att hälso- och sjukvårdsutskottet Värnamo och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att hälso- och sjukvårdsutskottet Höglandet och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att allmänpolitiska utskottet och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att Regionsjukvårdsnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Vi återoppar bifogade redogörelser samt granskningsrapporter.

**Vi tillstyrker**

att landstingets årsredovisning för år 2013 godkänns.

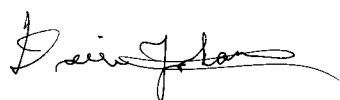
Av fullmäktige valda revisorer i Landstinget i Jönköpings län – Doris Johansson, Arnold Carlzon, Marianne Ericsson, Robert Erlandsson, Inga Fingal, Östen Johnsson, Morgan Malmberg, Stellan Sandberg, Göte Wahlström - har undertecknat denna revisionsberättelse.

Vid vår påskrift av revisionsberättelsen saknas revisionsberättelser för ALMI Företagspartner Jön-

köpings AB, Braheskolan och Smålands Konstarkiv.

Till revisionsberättelsen hör bilagorna:

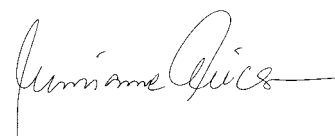
- Landstingsrevisorernas redogörelse och sammanfattning av granskningsprojekt
- Granskningsrapporter från lekmannarevisorerna i TvNo Textilservice AB, Bostadsbyggen i Jönköping AB, Smålands Turism AB samt ALMI Företagspartner Jönköping AB.
- Revisionsberättelser för TvNo Textilservice AB, Bostadsbyggen i Jönköping AB samt Smålands Turism AB.
- Revisionsberättelsen för stiftelsen Jönköpings Läns museum.



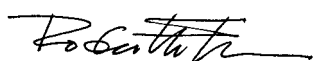
Doris Johansson



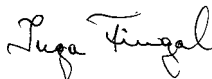
Arnold Carlzon



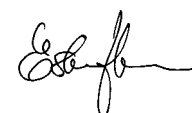
Marianne Ericsson



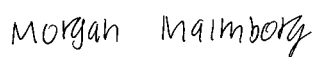
Robert Erlandsson



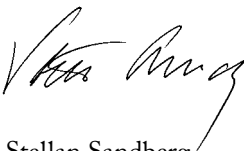
Inga Fingal



Östen Johnsson



Morgan Malmberg



Stellan Sandberg



Göte Wahlström

# Systemmätetal, mål och resultat 2013

● Målet är uppfyllt   ● Målet är delvis uppfyllt   ● Målet är inte uppfyllt

↑ Resultatet 2013 är bättre än 2012   → I nivå med 2012   ↓ Sämre än resultatet 2012

> mer än < mindre än (Exempel: >50 - <60 % innebär att värdet ska vara större än 50 % och mindre än 60 %.)

## Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

### SPECIALISERAD VÅRD

#### Perspektiv: Medborgare och kund

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Andel patienter som väntat högst 60 dagar till första besök	80 %	● 84 %	↑	>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
Första besök genomförda inom 60 dagar	80 %	● 82 %	→	>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
Andel patienter som väntat högst 60 dagar till operation/åtgärd	80 %	● 77 %	↑	>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
Operation/åtgärder genomförd inom 60 dagar	80 %	● 73 %	↑	>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
Faktisk väntetid till första besök inom barn- och ungdomspsykiatri	90 %	● 96 %	↑	>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri där utredning påbörjats inom 30 dagar från beslut	80 %	● 92 %	↓	>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
Andel patienter som väntat högst 30 dagar till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi	90 %	● 97 % (radiologi) 54 % (klinisk fysiologi)	↓	>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Fått hjälp och lämnat akutmottagning inom 4 timmar	90 %	● 83 %	↓	>90 - 100 %	>75 - 90 %	0 - 75 %
Kundtillfredsställelse, nationell patientenkät	Högre	● Sämre resultat för indikatorerna i två av tre mätningar inom barnsjukvård. Oförändrat resultat i primärvård.	↓	Genomsnittlig ökning med minst 0,5	Oförändrat	Genomsnittlig minskning med minst 0,5
Svarsfrekvens, nationell patientenkät	Högre	● Sämre svarsfrekvens för samtliga tre mätningar inom barnsjukvård. Oförändrad i primärvård.	↓	Genomsnittlig ökning med minst 1,0	Oförändrat	Genomsnittlig minskning med minst 1,0

## SPECIALISERAD VÅRD

### Perspektiv: Process och produktion

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Ohälsa	Ska minska	● 27,8 dagar	↓	Minskat	Oförändrat	Ökat
Fetma	-20 %	● Ökat med 9 %	↓	Minskat minst 20 %	- 10 till - 20 %	Mer än - 10 %
Indikatorer i Öppna jämförelser	Förbättra läget för 60 % av indikatorerna	● 61 %	→	60 - 100 %	>50 - <60 %	50 %
Antal skador per 1 000 vårddagar	Minskning i varje förvaltning	● 13,6 skador /1 000 vårddagar	↑	Minskning	Ökning < 10 %	Ökning mer än 10 %
Vårdprevention, riskbedömning av fall, nutrition och trycksår	80 %	● 84 %	→	80 - 100 %	75 - <80 %	<75 %

## SPECIALISERAD VÅRD

### Perspektiv: Lärande och förnyelse

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Publicerade vetenskapliga artiklar	120	● 110	→	> 120	100 - 119	< 100



## SPECIALISERAD VÅRD

### Perspektiv: Ekonomi

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	● Målet är inte uppfyllt för somatisk vård -3,4% och för övrig hälso och sjukvård -5,8 %		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1% för något delområde
Sjukvårdskostnad per invånare	Bland de fem lägsta i riket	● 21 895 kr/invånare. 15:de plats (2012 års värde)	↓	Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
Kostnad per DRG-poäng	Bland de fem lägsta i riket	● 44 558 kr/poäng, 6:te lägsta kostnad 2012	↑	Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
Läkemedelskostnad per invånare	I nedre kvartilen bland länen	● Femte lägsta kostnad per invånare	↓	I nedre kvartil bland länen	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet

## PRIMÄRVÅRD

### Perspektiv: Medborgare och kund

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Kontakt med vårdcentralen, andel patienter som kommit fram på telefon samma dag	100 %	● 99 %	→	>99 - 100 %	>95 - 99 %	0 - 70 %
Väntetid till besök hos allmänläkare, andel patienter som fick komma på läkarbesök inom fem dagar	90 %	● 92 %.	→	>80 - 100 %	>80 - 90 %	0 - 80 %

## PRIMÄRVÅRD

### Perspektiv: Process och produktion

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Andel 40-, 50- och 60-åringar som genomgått hälsosamtal	50 %	● 23 %	↑	>50 - 100 %	>30 - 49 %	0 - 29 %
Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	50 %	● 25 %.	↑	>50 - 100 %	>30 - 49 %	0 - 29 %

## PRIMÄRVÅRD

### Perspektiv: Ekonomi

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	● Primärvård +0,3 %	↑	Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1 %, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde

## TANDVÅRD

### Perspektiv: Medborgare och kund

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Nöjda patienter	100 %	● 98 %	↑	96 - 100 %	>90 - <96 %	0 - 90 %
Andel kariesfria 19-åringar	45 %	● 42 %	↓	Förbättring	Oförändrat	Försämring
Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov	100 %	● 100 %	→	>80 - 100 %	>70 - 80 %	0-70 %
Antal remisspatienter specialisttandvård, som väntat mer än 60 dagar	0	● 324	↑	0	1-200	>200
Täckningsgrad uppsökande verksamhet	90 %	● 81 %	↓	>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
Efterfrågad nödvändig tandvård tillgodosedd	100 %	● 100 %	→			

## TANDVÅRD

### Perspektiv: Lärande och förnyelse

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Antal publicerade vetenskapliga artiklar	15 stycken	● 16 stycken	↓	15	10-14	0-9

**TANDVÅRD****Perspektiv: Ekonomi**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	● Allmäntandvård barn och ungdomar - 2,3 %	↑	Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1% för något delområde
Produktionspoäng per arbetad timma	Förbättring jämfört med 2012	● 8 %	↑	Förbättring	Oförändrat	Ej förbättrat

**UTBILDNING****Perspektiv: Medborgare och kund**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Förstahandssökande i förhållande till antal utbildningsplatser (gymnasieskolan)	1,0 stycken	● 0,97	↑	1,0 eller fler	0,85 - <1,0	<0,85
Sökande per utbildningsplats	2,0 stycken	● 2,69	Nytt mätetal	2,0 eller fler	1,7 - <2,0	<1,7
Andel nöjda elever (folkhögskolan)	Minst 80 %	● 92 %	Nytt mätetal	80 - 100 %	70 - 79 %	0 - 70 %

**UTBILDNING****Perspektiv: Process och produktion**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Andel studerande som slutför sin utbildning	95 %	● 97 %	↑	95 - 100 %	85 - 94 %	0 - 84 %

**UTBILDNING**
**Perspektiv: Lärande och förnyelse**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet	90 %	● 89 % Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet, gymnasieskolan	↑	90 - 100 %	85 - 89 %	0 - 84 %
Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet	75 %	● 73 % Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet, folkhögskolan	Nytt mätetal	75 - 100 %	70 - 74 %	0 - 69 %

**UTBILDNING**
**Perspektiv: Ekonomi**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Kostnad per elevvecka	Kostnadsökning lägre än index	● 4,5 % Kostnad per elevvecka, folkhögskola	↓	Ökning 2,2 % (vägt index) eller lägre	Ökning med 2,3 - 3,2 %	Ökning med 3,3 % eller mer
Kostnad per elevvecka	Kostnadsökning lägre än index	● 6,7 % Kostnad per elevvecka, naturbruks-gymnasium	Nytt mätetal	Ökning 2,2 % (vägt index) eller lägre	Ökning med 2,3 - 3,2 %	Ökning med 3,3 % eller mer
Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	● -0,3 %	↓	Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde eller lägre	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde

**KULTUR**
**Perspektiv: Medborgare och kund**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Publik vid Smålands Musik och Teater	> 120 000	● 137 977	↑	120 000 eller fler	114 000 - 119 999	<114 000
Publik Smålands Musik och Teater - produktion utanför Kulturhuset Spira	Inget målvärde	○ 66 383	Nytt mätetal	Inga gränsvärden		
Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom, Smålands Musik och Teater	600	● 367	↓	600 eller fler	500 - 599	<500
Andel kommuner i länet där det varit föreställningar	100 %	● 100 %	→	100 %	70 - 99 %	<70 %

**KULTUR****Perspektiv: Process och produktion**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Samverkanstillfällen med amatörer och professionella	30 projekt	● 32 projekt	→	30	25-29	0-24

**KULTUR****Perspektiv: Ekonomi**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	● 3,3 %	↑	Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde

**TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR****Perspektiv: Medborgare och kund**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Nöjda kunder allmän trafik - alla länsbor	60 %	● 54 %	Nytt mätetal	60 % eller mer	50 - 59 %	49 % eller mindre
Nöjda kunder allmän trafik - resenärer	70 %	● 72 %	Nytt mätetal	70 % eller mer	60 - 69 %	59 % eller mindre
Nöjda kunder - serviceresor	90 %	● 80 %	Nytt mätetal	90 % eller mer	75 - 89 %	74 % eller mindre

**TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR****Perspektiv: Process och produktion**

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Antal resor	2,5 %	● 2,2 %	↓	Ökning med 2,5 % eller mer	Ökning med 0 - 2,4 %	Minskning av antal resande
Andel förnyelsebart bränsle	40 % av trafiken	● 68 %	↑	40 % eller mer	30 - 39 %	29 % eller mindre

## TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR

### Perspektiv: Ekonomi

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Nettokostnad	Nettokostnad inom ram	● -2,0 %	↓	Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%	Negativ avvikelse på >1 %
Antal påstigande / mil (regional trafik)	10	● 8,3	↓	10 eller fler	8-9	0-7
Kostnad / resenärkilometer	Inte öka mer än index	● 15,47	↓	Ökning med högst index	Ökning med 0-1 % mer än index	Ökning med 2 % eller mer över index

## VERKSAMHETSGEMENSAMMA MÄTETAL

### Perspektiv: Process och produktion

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Följsamhet till riktlinjer, rätt klädd	100 %	● 99 %	↑	>95 - 100 %	>85 - 95 %	0 - 85 %
Följsamhet till riktlinjer, basala hygienrutiner	100 %	● 90 %	↑	>85 - 100 %	>80 - 85 %	0 - 80 %
Koldioxidutsläpp avseende tjänsteresor	3 % reduktion	Talet är ej relevant.*				
Andel bilar i Landstingets bilpooler klassade enl nationella miljöbilsdefinitionen	25 %	● 30 % alt 71 %	↓	25 % eller högre	När ej målet men lägst 20 %	Under 20 %
Andelen materialåtervunnet avfall av totala mängden, inklusive organiskt avfall	45 %	● 43 %	→	45 % eller högre	När ej målet men lägst 40 %	Under 40 %
Minskning av den totala energianvändningen	186 kWh/m <sup>2</sup>	● 184,3 kWh/m <sup>2</sup>	↑	Minskning jämfört med föregående år på mer än 7,5 kWh/m <sup>2</sup>	Minskning från föregående år mellan 7,5 och 5 kWh/m <sup>2</sup>	Minskning från föregående år mindre än 5 kWh/m <sup>2</sup> .
Kostnaden för ekologiska livsmedel av den totala livsmedelskostnaden	25 %	● 25 %	↑	25 % eller högre	När ej målet men lägst 23 %	Under 23 %
Avtalstrohet	90 %	● 92,2 %	↑	>90 - 100 %	>80 - 90 %	<80 %

\* Talet är ej relevant då en stor mängd fordon avyttrats i samband med kommunalisering av hemsjukvård. 2013 blir nytt basår för mätetalet.

## VERKSAMHETSGEMENSAMMA MÄTETAL

### Perspektiv: Medarbetare

Systemmätetal	Mål	Resultat 2013		Gränsvärden för resultatvärdering		
				●	●	●
Medarbetarsamtal	90 %	● 89 %	↑	>90 - 100 %	>75 - 89 %	0 - 74 %
Sjukfrånvaro	<3,5 %	● 3,9 %	↓	Högst 3,5 %	Når ej målet, men högst 3,6 %	Högre än 3,6 %
Frisknärvaro	>66 %	● 65 %	↓	Över 66 %	Når ej målet, men lägst 65 %	Under 65 %
Kompetens-utvecklingsplan	90 %	● 82 %	↑	>90 - 100 %	>75 - 89 %	0 - 74 %
Chef - ledarskap	100 %	● 100 %	Nytt mätetal	100 %	Når ej målet, men lägst 90 %	Under 90 %



## MÅLUPPFYLLELSE

	2013	Andel	2012	Andel	2011	Andel
● Antal mål som är uppfyllda	32	47 %	34	56 %	29	50 %
● Antal mål som är delvis uppfyllda	20	29 %	18	29 %	18	31 %
● Antal mål som inte är uppfyllda	16	24 %	9	15 %	11	19 %
Antal mål som kunnat mätas	68		61		58	
○ Antal mål som inte kunnat mätas	1		1		3	
Totalt antal mål	69		62		61	

Förändring av resultat mellan 2013 och 2012		Antal mål	Andel av målen
Resultatet är bättre än 2012	↑	26	44 %
Resultatet är i nivå med 2012	→	11	19 %
Resultatet är sämre än 2012	↓	22	37 %
Antal resultat som kunnat jämföras		59	

Förändring av resultat mellan 2012 och 2011		Antal mål	Andel av målen
Resultatet är bättre än 2011	↑	19	37 %
Resultatet är i nivå med 2011	→	14	28 %
Resultatet är sämre än 2011	↓	18	35 %
Antal resultat som kunnat jämföras		51	

Förändring av resultat mellan 2011 och 2010		Antal mål	Andel av målen
Resultatet är bättre än 2010	↑	28	52 %
Resultatet är i nivå med 2010	→	19	35 %
Resultatet är sämre än 2010	↓	7	13 %
Antal resultat som kunnat jämföras		54	

Landstinget i Jönköpings län  
Landstingets kansli  
Box 1024, 551 11 Jönköping  
Besöksadress: Husargatan 4, Jönköping  
036-32 40 00 (växel)  
[www.lj.se](http://www.lj.se)  
[landstinget@lj.se](mailto:landstinget@lj.se)