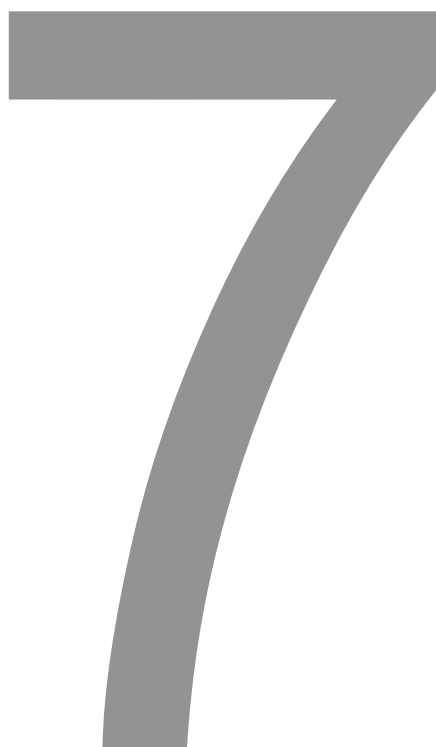


Delårsbokslut 2:2013



Handlingar i ärendet:

Landstingsstyrelsens skrivelse till landstingsfullmäktige

Delårsrapport 2:2013 inkl bilagor

Protokollsutdrag från landstingsstyrelsens sammanträde 2013-10-22

Landstingsfullmäktige

Delårsrapport 2013:2

För att säkerställa att verksamheten utvecklas mot de mål som beslutats i budget och flerårsplan har landstingsfullmäktige i Budget 2013 genom direktiv till landstingsstyrelsen begärt en återrapportering till fullmäktige. Detta ska ske genom två delårsrapporter (tertiäl 1 och 2) samt i årsredovisning.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet 2013-10-22.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att delårsrapport 2013:2 godkänns.

LANDSTINGSSTYRELSEN

Håkan Jansson
Landstingsstyrelsens ordförande

Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör

DELÅRSRAPPORT 2013:2

Utveckling genom samverkan

Det övergripande målet för Landstinget är en bra verksamhet som genomförs med tillgängliga resurser. En god hushållning såväl verksamhetsmässigt som finansiellt är utgångspunkt för Landstingets styrning. Föreliggande delårsrapport återrapporterar och beskriver hur landstingsfullmäktiges mål uppnås.

Kraftsamlingsarbeten pågår för att förbättra verksamheten samtidigt som kostnaderna ska minska genom nya arbetssätt och minska det som inte skapar värde. Som ett led i förbättringsarbetet har en beskrivning enligt kriterierna i Utmärkelsen Svensk Kvalitet gjorts.

Verksamhetsmålen för hälso- och sjukvård fokuserar på bland annat tillgänglighet, bemötande, patientsäkerhet, folkhälsa och kostnadseffektivitet.

Målen för regional utveckling har sin utgångspunkt i att skapa attraktivitet och tillväxt för länet. Arbetet med att bilda en regionkommun i läget pågår.

Tabell: Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

		2013-08-31	Andel	2012-08-31	Andel
Antal mål som är uppfyllda		19	46 %	21	50 %
Antal mål som är delvis uppfyllda		11	27 %	15	36 %
Antal mål som inte är uppfyllda		11	27 %	6	14 %
Antal mål som mäts i delåret		41		42	

Efter åtta månader nås 46 procent av målen och sammanlagt 73 procent av målen nås helt eller delvis.

Landstinget redovisar efter andra tertialet ett överskott på 450 miljoner kronor, vilket är 83 miljoner kronor bättre än periodbudget. Det prognostiserade årsresultatet visar ett överskott på 345 miljoner kronor, vilket är 50 miljoner kronor bättre än budget. Prognostiserat resultat motsvarar 4,0 procent av skatter och statsbidrag. Landstingets finansiella resultatmål på 2 procent beräknas därmed att nås 2013. Investeringarna beräknas bli cirka 160 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket tillsammans med det högre resultatet innebär att även egenfinansieringsmålet förväntas nås.

VERKSAMHET

Hälso- och sjukvård

Primärvård

Medborgar- o kundperspektiv

Den nationella patientenkäten mäter patienterfarenheter. Den genomförs under hösten i primärvården, med redovisning av resultat i början av 2014.

Fritt vårdval

Inom vårdval är det 52 vårdcentraler som är godkända för att driva primärvård, varav 21 är privat ägda. Andelen listade invånare som finns på vårdcentraler inom landstingets regi respektive privat regi, är 75 procent respektive 25 procent.

Tillsammans med landstingen i Östergötland och Kalmar län utreds möjligheterna för invånarna i den sydöstra sjukvårdsregionen att välja vårdcentral över länsgränserna.

1177/kundcenter

Kundcenter och sjukvårdsrådgivning 1177 med placering i Nässjö startade under september.

Tillgänglighet

Tillgängligheten till primärvården är god. Tillgängligheten för nybesök hos läkare inom fem dagar uppnås till 93 procent och inom 7 dagar till 95 procent. Telefontillgängligheten uppnås till 100 procent.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Kontakt med vårdcentralen, andel patienter som kommit fram på telefon samma dag	100%	100%	
Väntetid till besök hos allmänläkare, andel patienter som fick komma på läkarbesök inom fem dagar	90%	93%	

Process – och produktion

För att begränsa risken för utveckling av resistent bakterier pågår ett stort arbete för att minska förskrivningen av antibiotika eller att använda så ”smala” antibiotikapreparat som möjligt. Under andra tertialet är det 42 vårdcentraler som helt eller delvis uppnår de mål som har satts upp (vid första tertialet var det 36 vårdcentraler).

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Andel 40-, 50- och 60-åringar som genomgått hälsosamtal	50 %	12 %	
Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	50 %	14 %	

1789 stycken av målgruppen 40-, 50- och 60-åringar har genomgått hälsosamtal januari till och med augusti. Av dessa är 15,4 procent kvinnor och 12,4 procent män. En förklaring till att siffrorna är låga även för tertial 2 är troligen att man fick ersättning även under tertial 1 2013 för att genomföra hälsosamtal som inte hanns med under 2012, dvs. prioritering av de som är födda 1952, 1962 respektive 1972 har skett.

Tabell: Produktionstal

	Utfall 130831	Utfall 120831	Förändring	Utfall 2012
Primärvård				
Läkarbesök	316 260	321 413	-5 153	485 553
Besök annan personalkategori ¹⁾	520 422	831 751	-311 329	1 258 676

1) hemsjukvård ca – 295 00 besök. Överfört till kommunen i samband med årsskiftet.

Antalet läkarbesök har minskat med cirka 1,6 procent. Även besök hos annan vårdgivare har minskat, vilket främst är en effekt av att hemsjukvården fördes över till kommunerna i samband med årsskiftet.

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål- uppfyl- lelse
Ekonomi i balans - nettokostnad per verksamhetsområde	Ej överstiga budget	Överskott 0,9 %	

Driftredovisning

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Primärvård	1 010,0	1549,1	14,6	1 738,4

För primärvården prognostiseras ett överskott på cirka 15 miljoner kronor, vilket är 0,9 procent av budget. Kostnadssänkningar för läkemedel är i allt väsentligt grunden för lägre kostnader än budget.

En extern utredning pågår med uppdrag att granska effekterna av ersättningsmodellen.

Specialiserad vård

Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Andel patienter som väntat högst 60 dagar till första besök (somatik och psykiatri)	80%	79%	
Första besök genomförda inom 60 dagar	80%	84%	
Andel patienter som väntat högst 60 dagar till operation/åtgärd	80%	74%	
Operation/åtgärder genomförd inom 60 dagar	80%	80%	
Första besök inom barn- och ungdomspsykiatri genomförda inom 30 dagar	90%	97%	
Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri där utredning påbörjats inom 30 dagar från beslut	80%	92%	
Andel patienter som väntat högst 30 dagar till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi	90%	95 % radiologi, 43 % klinisk fysiologi	
Fått hjälp och lämnat akutmottagning inom 4 timmar	90%	83%	

En viktig framgångsfaktor för att nå det strategiska målet om god vård är en bra tillgänglighet. Redovisningen av tillgängligheten har till och med 2012 baserats på månatliga avstämningar av hur många som väntar på vård och hur länge de hittills har väntat. För att få del av de statliga stimulansmedlen för tillgänglighet, den så kallade kömiljarden, redovisas från och med 2013 även den faktiska väntetiden.

Målen för specialiserad vård, genomförda besök och genomförda operation/åtgärder inom 60 dagar uppnås. Resultatet för operation/åtgärd har förbättrats jämfört med föregående redovisning.

Andelen patienter som väntat mer än 60 dagar på besök eller operation/åtgärd inom specialiserad vård har ökat. Det är ortopedi, kirurgi, neurologi, allergologi, barn och ungdomsmedicin och specialiserad smärtmottagning som har ett större antal patienter som väntar jämfört med samma period 2012. Två avtal har tecknats som ökar tillgängligheten till smärtspecialist.

Det pågår arbete med behovsstyrd planering som innebär att balansera behov, efterfrågan och kapacitet. Förutom utbildning i produktions- och kapacitetsplanering ingår praktiskt arbete utifrån ett läns-gemensamt angreppssätt. Hittills har insatserna fokuserats på att utveckla ett gemensamt IT-stöd samt säkra regelverk för registrering. Med start i oktober kommer kirurgklinikerna, ortopedklinikerna, öron-näsa-hals klinikerna, kvinnoklinikerna och hudklinikerna att påbörja ett gemensamt utvecklingsarbete där fokus är att analysera årsbehov, strategiskt planera efter behov samt styra kapaciteten för bästa möjliga resursutnyttjande.

Målet gällande andel patienter som fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom fyra timmar har inte uppnåtts. Resultaten för akutmottagningarna i länet varierar från cirka 80 procent till cirka 87 procent vilket är en viss försämring jämfört med föregående mätperiod. Till följd av ökad patienttillströmning är målet en utmaning att nå. Nya angreppssätt prövas, bland annat möjligheter till ökad läkarbemanning och utvecklingsarbetet – Akut Förbättring.

Sedan föregående delårsrapport finns inga nya resultat från nationella patientenkäter inom specialiserad vård. I oktober blir resultaten gällande barn- och ungdomsmedicin offentliga.

Nationellt pågår aktiviteter för att också mäta väntetider för återbesök.

Process- o produktion

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Vårdprevention, riskbedömning av fall, nutrition och trycksår	80%	81 %	

En nationell mätning som Sveriges Kommuner och Landsting genomfört under våren 2013 visar att 10,5 procent av dem som vårdades på länets sjukhus hade en tryckskada eller ett trycksår. Landstinget har den fjärde lägsta andelen patienter med trycksår i landet och ett bättre resultat än riksgenomsnittet på 15 %.

Tabell: Produktionstal

	Utfall 130831	Utfall 120831	Förändring	Utfall 2012
<u>Somatisk vård</u>				
Vårdtid	176 050	172 998	3 052	270 207
Läkarbesök	252 810	247 842	4 968	377 595
Besök annan personalkategori	183 484	175 739	7 745	259 496
<u>Psykiatrisk vård</u>				
Vårdtid	43 761	43 105	656	64 876
Läkarbesök	16 439	14 520	1 919	22 591
Besök annan personalkategori	71 590	62 369	9 221	97 774
<u>Egenproducerad vård:</u>				
Somatik fastställda vpl	841	844	-3	841
Psykiatri fastställda vpl	151	151	0	151
Somatik vårdtillfällen	36 785	36 562	223	55 481
Psykiatri vårdtillfällen	2 741	2 653	88	3 977
Antal DRG-poäng somatik	58 341	56 471	1 870	86 435
Antal DRG-poäng psykiatri	6 164	6 121	43	9 187

Inom såväl somatisk som psykiatrisk vård har verksamheten mätt i vårdtillfällen, vård dagar och besök ökat. Mer noggrann registrering och ändring i definitioner har bidragit till ökningen.

Minskningen av vårdplatser inom somatisk vård är en följd av att geriatrika rehabiliteringskliniken inom Högländets sjukvårdsområde reducerade antalet geriatrika vårdplatser i samband med att verksamheten flyttades från Nässjö till Eksjö under hösten 2012.

En förväntad hög efterfrågan på vårdplatser under sommaren innebar att fler vårdplatser inom den somatiska vården disponerats jämfört med föregående års semesterperiod. Trots det var belastningen hög under semesterperioden.

Antalet producerade DRG-poäng för den specialiserade vården har ökat med cirka tre procent jämfört med motsvarande period föregående år. Störst är ökningen inom den öppna vården. Ökad produktion, nya viktlistor samt ökad noggrannhet när det gäller kodning kan vara förklaringar till ökningen.

Med ambition att öka operationer i dagkirurgi har det inom de opererande specialiteterna genomförts en inventering gällande operationer som skulle kunna föras över från slutenvård till dagkirurgi. Det har också startat några projekt med att överföra operationsingrepp från operationscentralen till dagkirurgisk enhet eller mottagningsverksamhet.

Den planerade hemtagningen från Linköping vad gäller vård vid akut leukemi och myelom (benmärgstransplanterade) har fått flyttas fram på grund av att ombyggnationen inte är klar. I början av 2014 beräknas lokalerna vara klara. Viss efterbehandling har dock kunnat utföras på Länssjukhuset Ryhov.

Ombyggnationen av neonatalavdelningen på Ryhov är avslutad och den nya avdelningen har tagits i bruk.

Den planerade tillbyggnaden på onkologkliniken med två strålningsbunkrar och administrativa lokaler är försenad på grund av att inkomna anbud överstiger ekonomisk ram. Nu görs en översyn av projektet. Tillbyggnaden kan tidigast komma igång någon gång i vinter.

En länsövergripande onkogenetisk mottagning dit patienter kan remitteras för utredning och rådgivning har startas inom onkologiska kliniken på Ryhov och verksamheten utvecklas successivt.

Inom sydöstra sjukvårdsregionen och med stöd från Regionalt cancercentrum sydöst utvecklas vården kring cancerpatienter. En redovisning av resultat och måluppfyllelse i förhållande till de sex fastställda patientlöftena kommer fortlöpande att tas fram. Regionala processledare för olika cancerformer finns som med ett patientprocessinriktat arbete ska driva förbättrings- och utvecklingsarbete inom respektive cancerform.

Multidisciplinära konferenser är en arbetsmetod inom cancervården som är mycket viktig för att säkra samverkan, lärande och utveckling mellan olika discipliner. Inom regionen finns uttalat mål att alla patienter med en cancersjukdom har rätt att få sin vård och behandling bedömd i en multidisciplinär konferens. Sedan 2012 pågår införande av denna arbetsmetod och Landstinget har nu köpt in ett mer effektivt videokonferenssystem i syfte att stödja arbetssättet.

Kontaktsjuksköterskor är en ny funktion vid våra specialistkliniker som utvecklats i syfte att stödja en mer sammanhållen vårdkedja och vara en direktkontaktyta för patient med cancer och dess närstående oavsett var i vårdkedjan patienten befinner sig.

Lärande- och förnyelseperspektiv

Under 2012 infördes en ny ledningsstruktur för kirurgin med ökat samarbete som utgångspunkt. I enlighet med direktiven i dokumentet ”Framtidens kirurgi” har organisationen förmerats med sektioner och ett utvecklingsarbete har kommit igång.

Arbete pågår att införa vårdval inom den specialiserade vården. Målet är att utveckla bättre och effektivare sätt att möta befolkningens vårdbehov och skapa ett närmare samarbete mellan specialistsjukvård och primärvård. Utredningsarbetet koncentreras för närvarande på specialiteterna urologi och ögonsjukvård.

Ett stort förberedelsearbete pågår för att 1 november 2013 överta sjukhusapoteken i egen regi.

Inom de opererade specialiteterna pågår ett arbete med att få patienter att avstå från rökning inför operation och under läkningstiden. En modell har tagits fram och verksamheterna har börjat arbeta efter denna.

Inom psykiatrin har arbetet med att ytterligare utveckla psykiatrins processer påbörjats. De valda områdena 2013 är psykossjukdomar, neuropsykiatri, processen för nybesök/diagnostik och akutprocessen. För de tre första processerna pågår rekrytering av processledare och ett antal utbildningsaktiviteter är planerade för att stärka utvecklingsarbetet. Lite längre fram i höst kommer arbetet med att utse processledare för akutprocessen att starta.

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Ekonomi i balans - nettokostnad per verksamhetsområde	Ej överstiga budget	överskridande somatisk vård 3,2 %	
Kostnad per DRG-poäng	Bland de fem lägsta i riket	Oförändrad	Jämf med riket saknas för första tertialen
Läkemedelskostnad per invånare	I nedre kvartilen bland länen	Femte lägsta kostnad per invånare	

Kostnaderna för somatisk vård bedöms överstiga budgeten med 143 miljoner kronor. Underskott hos sjukvårdsförvaltningarna med höga kostnader för personal i kombination med ökade kostnader för köpt högspecialiserad vård är allt väsentligt orsak till underskottet. Inom sjukvårdsförvaltningarna pågår arbete med att begränsa personalkostnaderna för att uppnå bättre balans med tillgängliga resurser.

Kostnaden per DRG-poäng för somatisk vård var oförändrad jämfört med samma period 2012, vilket innebär oförändrad produktivitet.

Kostnaden per invånare för läkemedelsförmånen till och med augusti är 1 309 kronor, vilket innebär att målet att ligga i nedre kvartilen bland länen uppnås. Snittet i riket ligger på 1 327 kronor.

Tabell: Driftredovisning (mnkr)

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Somatisk vård	2 969,6	4 561,8	-142,8	4 379,3
Psykiatrisk vård	447,0	698,9	10,8	677,7
Summa	3 416,7	5 260,6	-131,9	5 057,0

1 januari infördes en ny ekonomisk modell för finansiering av den specialiserade somatiska vården. Modellen bygger på att ersättningen följer patienten och merparten av ersättningen ges i form av patientrelaterad ersättning baserad på DRG-poäng. I ersättningsystemet ingår även kvalitetsrelaterad ersättning samt vissa särskilda ersättningar. Den nya modellen kommer successivt att utvärderas och utvecklas. Arbetet med att ta fram nytt ersättningsystem för psykiatri 2014 har påbörjats.

Tandvård

Medborgar- och kundperspektiv

För att patienter ska känna förtroende för tandvården och bli nöjda krävs god tillgänglighet, bra bemötande och omhändertagande.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål- uppfyl- else
Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov inom 60 dagar (egna kommunen)	100%	100 %	
Antal remisspatienter specialisttandvård, som väntat mer än 60 dagar	0	296	

Samtliga kliniker tar idag emot nya patienter inom 60 dagar.

Folktandvården har breddinfört webbtidbokning via Mina Vårdkontakter. E-tjänsterna ger patienterna bland annat möjlighet att boka, boka om och boka av tider. Den fungerar väl och har ökat möjligheten till kontakt med klinikerna.

Antalet remisspatienter som väntat mer än 60 dagar är 296 patienter vilket är en förbättring jämfört med utgången av 2012. Drygt hälften av de som väntar avser specialiteten oral protetik där det för närvarande föreligger brist på specialisttandläkare.

Process- o produktion

Tabell: Produktionstal tandvård

	Utfall 2013:2	Utfall 2012:2	Föränd- ring	Utfall 2012
Barntandvård				
- antal behandlade barn, ftv	35 486	35 964	- 478	60 231
- vårdtimmar tandläkare	19 043	18 523	520	29 675
- vårdtimmar tandhygienist	6 320	6 924	- 604	10 946
- antal behandlade barn, privat	3 864	3 792	72	5 722
Vuxentandvård				
- antal behandlade vuxna	65 950	67 885	- 1 935	91 439
- vårdtimmar tandläkare	60 806	55 823	4 983	85 824
- vårdtimmar tandhygienist	26 440	29 516	- 3 076	44 822
Specialisttandvård				
- antal behandlade patienter	i.u	4 397		8 527
- vårdtimmar tandläkare	29 895	28 269	1 626	44 546
Uppsökande och nödvändig tandvård				
- antal patienter, ftv*	i.u	i.u		7 858
- antal patienter, priv*	3 395	2 978	417	3 877

* Fullständigt och partiellt behandlade

Vakanta tandläkartjänster har minskat från 7,9 årsarbetare (augusti 2012) till 4,6 årsarbetare.

Lärande- och förnyelseperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål- uppfyl- lelse
Antal publicerade vetenskapliga artiklar	15	13	

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål- uppfyl- lelse
Nettokostnad per verksamhetsområde	Ej överstiga budget	Barn och ungdomstandvård – 5 %	
Produktionspoäng per arbetad timma	Förbättring jfr med 2012	9%	

Produktiviteten, mätt som produktionspoäng per arbetad timma, har ökat med nio procent jämfört med 2012. Folktandvården är väl bemannad med tandläkare och även om de nya tandläkarna fortfarande är oerfarna påverkas produktiviteten positivt.

Kostnaden för barn- och ungdomstandvård överstiger anvisade budgetmedel. Inom folk-tandvården pågår ett arbete för att ta fram ett nytt barntandvårdsprogram samt också förbättra uppföljningen av vilka resurser som utnyttjas inom barntandvården.

Differentierad barntandvårdspeng har införts för att fördela resurserna utifrån hur tandhäl-san varierar i länet.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) tandvård

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
<u>Allmäntandvård</u>				
Vuxna	-2,9	0,3	6,1	9,9
Tandvård, patienter med särskilda behov	14,6	23,5	11,6	25,7
Barn o ungdomar	67,5	107,3	-4,8	111,8
<u>Specialisttandvård</u>	60,7	105,5	-0,5	91,4
Mervärdeskatt	10,4	-17,2	0	-19,1
Summa tandvård	129,4	231,8	12,4	219,8

Övrig Hälso- och sjukvård

Ambulans- och sjuktransporter är ett delområde med ett förväntat underskott på cirka 15 miljoner kronor. Orsaken är ökat antal patienttransporter med ambulans, även körsträck-orna har ökat, vilket bidragit till ökade personalkostnader och övriga driftkostnader.

Under delområdet övrigt redovisas bland annat Landstingets anslag för kompetensförsörj-ning. För 2013 kommer anslaget främst att användas till att finansiera höjda studielöner med syfte att få fler sjuksköterskor intresserade av att vidareutbilda sig till specialistsjuk-sköterskor.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) Övrig Hälso- och sjukvård

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Ambulans o sjuktransp	98,2	145,3	-14,6	143,4
Sjukresor	40,8	60,7	1,1	59,2
Handikapp/hjälpmiddelsv.	36,1	49,9	11,6	105,1
Bidrag handikapp.org	2,8	4,0	0,4	4,1
Ortopedtekn.verks	23,5	38,0	-3,0	37,3
Social verksamhet	0,8	-0,7	0,7	2,7
Samhällsmed/folkhälsa	12,9	17,3	8,7	19,2
Bidrag inom folkhälsa	8,8	13,1	0,4	13,2
FOU	3,3	6,2	-0,1	33,1
Övrigt	87,2	113,1	8,6	107,2
- varav smittskydd	17,0	28,6	-2,1	28,8
Summa övrig hälso- och sjukvård	314,3	446,7	13,8	524,5

Hälso- och sjukvård gemensamt

Medborgar- och kund

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Ohälsa	Ska minska	27,6 dagar	

Ohälsotalet har ökat med 0,2 dagar under de två första tertialen 2013. Ökningen har skett med 0,3 dagar bland kvinnor medan det har varit en ökning med 0,1 dagar bland män.

Produktion- och process

Hälso- och sjukvården står varje sommar för stora utmaningar för att inom olika specialiteter anpassa vårdutbudet till en begränsad personalstyrka utan att försämra den goda vården. Bedömningen är att verksamheten under sommaren 2013 har utförts på ett bra sätt.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Följsamhet till riktlinjer, Rätt klädd	100%	99%	
Följsamhet till riktlinjer, basala hygienrutiner	100%	89%	

Lärande- förnyelse

I takt med de förändringar som sker i omvärlden ska Landstinget i en kraftsamling stärka och förnya verksamheten för att uppnå bättre folkhälsa och bättre vård till lägre kostnader.

I samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommunerna i länet pågår arbeten med att förbättra för de mest sjuka äldre. Nya arbetsformer för att minska återinskrivningar inom 30 dagar pågår och vidareutvecklas. Detta innebär bland annat att sjukhusen identifierar patienter med risk att återinskrivas och gör en så kallad ”fokusutskrivning” med telefonsamtal efter utskrivning till patient och efterföljande remiss och uppföljning av den vårdcentral som patienten valt. Syftet är att bidra till ökad trygghet för patienter och fokus på det preventiva arbetet. Arbete med en förbättrad läkemedelsbehandling för de äldre som pågått med uppföljande besök på länets vårdcentraler har gett gott resultat med minskning vad gäller olämpliga läkemedel. Däremot kan än så länge inga direkta resultat ses vad gäller målet om att minska antalet återinskrivningar.

Strokeprocessen i länet håller på att ses över. Landstinget deltar i den nationella Strokekampanjen och gör informationsinsatser i hela länet för att öka medvetenhet hos befolkningen. Stödet av geriatriska rehabiliteringsinsatser utvecklas och förbättras för att följa patienten ut i hemmet. Försök pågår där såväl specialistsjukvård som primärvård tillsammans med kommunerna söker nya vägar.

Övergången av hemsjukvården från Landstinget till kommunerna innebär en förändring för många delar av vården. Som en del i det pågår utveckling av konsultativa specialistteam inom olika områden.

Regional utveckling

Utbildning

Medborgar- och kundperspektiv

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 naturbruksutredningen. Stora Segerstads och Värnamo naturbruksgymnasiums skogsutbildning flyttas från Värnamo till Reftele dit skolans övriga utbildning är förlagd. Förändringen kräver initiala investeringar men innebär på längre sikt en stor besparing.

Process- o produktion

Folkhögskoleverksamhetens omfattning bedöms i stort vara i nivå med föregående år. Minskade elevkullar leder till att naturbruksprogrammet omfattar färre elevveckor. Antalet 16-åringar vilka utgör underlag för sökande till gymnasieskolan sjunker fram till 2015.

Tabell: Produktionstal utbildning

Elevveckor	Prognos 2013	Utfall 2012
Gymnasieskola		
- Naturbruk	14 100	14 440
- Folkhögskola	13 000	13 185

Ekonomiskt perspektiv

Verksamhetens nettokostnad för utbildning bedöms i stort sett vara i nivå med anvisad ram.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Ekonomi i balans - nettokostnad / verksamhetsområde	Ej överstiga budget	0,3 %	

Tabell: Driftredovisning (mnkr) utbildning

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Utbildning				
Folkhögskoleverksamhet	21,5	36,4	0,2	30,3
Högskoleverksamhet	1,2	1,8	0,0	1,5
Gymnasieverksamhet	-0,6	0,6	0,0	0,6
Summa utbildning	22,0	38,8	0,2	32,4

Kultur

Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål- uppfyl- lelse
Publik vid Smålands Musik och Teater - i kulturhuset Spira	>120 000	79 423	
Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom, Smålands Musik och Teater	600	142	

Smålands musik och teater (vuxen såväl som barn- och ungdomsverksamhet) har under året genomfört aktiviteter i 12 kommuner i länet. Målsättningen att besöka alla kommuner under 2013 förväntas uppfyllas.

Smålands Musik och teater har stått värd för Scenkonstbiennalen 2013 som genomfördes den 21-26 maj. 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.

Smålands Musik och Teater har till och med andra tertialet haft en publik på 79 000. Publikmålet på helår är 120 000 vilket förväntas uppnås.

Antalet föreställningar för barn/ungdom uppgår till 142 till och med andra tertialet medan målet på helår är 600. Målsättningen har fördubblats sedan föregående år. Genom att teatergruppen Teateri som enligt avtal med Smålands Musik och Teater ska genomföra föreställningar ej kunnat genomföra dessa så kommer inte målet att nås.

Process- och produktionsperspektiv

Tabell: Produktionstal Smålands musik och teater

Antal föreställningar och publik/föreställning	Prognos 2013	Utfall 2012
Antal föreställningar	950	950
- varav inom länet	823	826
- varav utanför länet	127	124
- varav riktade till barn/ungdom	334	406
Publik per föreställning	126	131

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Ekonomi i balans -nettokostnad /verksamhetsområde	Ej överstiga budget	1,7 %	

Smålands Musik och Teaters ersättning har förstärkts inför 2013 vilket bidragit till resultatförbättringen jämfört med 2012. I resultatet för musik – och teaterverksamhet ingår också ett förväntat överskott på 0,6 miljoner kronor avseende Scenkonstbiennalen.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) kultur

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Kultur				
Teater o musikverksamhet	44,7	69,9	2,6	77,8
Museiverksamhet	3,9	11,4	0,0	11,3
Övrig kulturverksamhet	15,5	41,4	0,0	39,4
Summa kultur	64,1	122,7	2,6	128,5

Trafik och infrastruktur

Kvalitetsindikatorerna visar på relativt goda värden även om flertalet av målen ännu inte uppnåtts fullt ut.

Under året har ett arbete pågått med att överföra ansvaret för färdtjänst från länets kommuner till Landstinget. Landstingets kostnadsansvar kommer att finansieras genom en skatteväxling på 15 öre vid årsskiftet 2013/2014.

Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Nöjda kunder allmän trafik - alla länsbor	60 %	53 %	
Nöjda kunder allmän trafik - resenärer	70 %	71 %	
Nöjda kunder - serviceresor	90 %	81 %	

Den kundupplevda kvaliteten när det gäller allmän trafik har ökat jämfört med föregående år medan värdena för serviceresor har försämrats. Från och med första maj är alla nya servicefordon på plats i enlighet med tilldelningsbeslutet i trafikupphandlingen 2012. De nya fordonen ger en kvalitetshöjning för kunderna.

Process- och produktionsperspektiv

Resandet i den allmänna kollektivtrafiken har inte haft samma positiva utveckling under andra tertialet som i inledningen av året. Antal resor exklusive resor med skolkort har ökat med 1,0 procent jämfört med föregående år vilket är 1,5 procent lägre än budget. Några förklaringar är den strejk som drabbade stadstrafiken i Jönköping i juni, ett stort antal infrastrukturarbeten i Jönköping under sommaren samt vädermässigt en väldigt fin sommar.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Antal resor	2,5 %	1,0 %	
Andel förnyelsebart bränsle	40 % av trafiken	64 %	

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Nettokostnad	Nettokostnad inom ram	-0,6 %	
Antal påstigande/mil (regional trafik)	10	7,8	
Kostnad/resenärkilometer	Inte öka mer än index	15,12 kr/km	

Kollektivtrafikens ekonomiska utfall är till och med andra tertialen 1,5 miljoner kronor sämre än anvisad ram. Den negativa avvikelsen beror dels på att skolkortsintäkterna inte uppnått budgeterad nivå men också sena avräkningar som egentligen borde belastat 2012. I överenskommelse med länets kommuner kommer prissättningen på skolkort att successivt anpassas till kostnaden för denna trafik.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) Trafik

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Kollektivtrafik	305,8	462,8	-2,8	438,4
Jönköpings flygplats	4,0	6,0	0,0	6,0
Summa trafik och infra- struktur	309,8	468,8	-2,8	444,4

Allmän regional utveckling

I en departementspromemoria har regeringen redovisat förslag att Landstinget ska omfattas av lagen om regionalt utvecklingsansvar. Proposition och beslut i riksdagen förväntas under hösten. Landstinget kommer därmed att ta över de uppgifter som Regionförbundet i Jönköpings län har inom området regional utveckling. Ett omfattande arbete pågår med länets kommuner och andra regionala aktörer för att forma den nya regionkommunens innehåll och organisation.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) Allmän regional utveckling

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Näringsliv och turism	10,0	15,1	0,0	19,4
Interregional/inter-nationell verksamhet	1,3	2,5	0,2	2,6
Övrig allmän regional verksamhet	13,6	20,4	0,1	6,7
Summa allmän regional ut- veckling	24,9	38,0	0,3	28,8

Medarbetare

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Medarbetarsamtal	90%	85%	
Sjukfrånvaro	<3,5%	3,9%	
Frisknärvaro	>66%	64,2%	
Kompetensutvecklingsplan	90%	78%	

Sjukfrånvaron och frisknärvaron mäts som rullande 12 månader. I hela Landstinget pågår arbete för hälsofrämjande arbetsplatser.

I augusti 2013 har 85 procent av personalen haft medarbetarsamtal under de senaste 15 månaderna. 78 procent av personalen har en kompetensutvecklingsplan.

Sjukfrånvaron uppgick i augusti till 3,9 procent i snitt under de senaste 12 månaderna, vilket är en stor ökning. I augusti 2012 var den 3,6 procent. Det är den långa sjukfrånvaron som ökat. Den negativa utvecklingen, som är i linje med utvecklingen i samhället, är föremål för analys.

Frisknärvaron 64,2 procent är en försämring jämfört med augusti föregående år då den var 65,6 procent.

Tabell: Förändring av antalet årsarbetare, genomsnittsvärden för januari till augusti 2012-2013

	Årsarbetare
Minskning av tillsvidareanställda	-311
Minskning av visstidsanställda	-19
Ökade tjänstgöringsgrader	45
Minskning av timanställda	-11
Summa förändring	-295
Minskad frånvaro	22
Förändring av antal årsarbetare	-273

Minskningen av årsarbetare beror i huvudsak på kommunaliseringen av hemsjukvården, vilken motsvarar en minskning på ca 300 årsarbetare.

Tabell: Förändring av faktiska årsarbetare för olika personalgrupper, genomsnittsvärden för januari till augusti 2012-2013

Personalgrupper	Årsarbetare
ST-läkare	34,8
Biomedicinska analytiker m fl	8,9
Tandläkare	3,9
Specialistkompetent läkare	3,3
Psykologer	2,8
AT-läkare och underläkare	1,9
Handläggare och administratörer	1,3
Kurator m fl	0,6
Teknisk personal och hantverkare	0,4
Övrig vård- och omsorgsarbete	-0,6
Övrig rehab och förebygg arbete	-1,0
Chefer	-3,0
Utbildning fritid och kultur	-2,8
Tandhygienist	-5,5
Kök och service	-9,3
Tandsköterskor m fl	-12,2
Administration vård	-16,3
Sjukgymnast/ arbetsterapeut	-42,6
Sjuksköterskor	-108,2
Undersköterska/Skötare m fl	-129,3
Summa	-272,9

I genomsnitt var tjänstgöringsgraden under andra tertialet 93,9 procent.

Det finns även en lagstadgad sjukfrånvaroredovisning som alla kommuner och landsting redovisar. Mättekniken skiljer sig från Landstingets redovisning och därför skiljer sig värdena från den.

Tabell: Sjukfrånvaro till och med tertial 2 2013 (lagstadgade sjukredovisning) (i procent)

	Tertial 2 2013	Tertial 2 2012
Total sjukfrånvaro	4,4	4,0
Kvinnor	4,8	4,3
Män	2,7	2,5
Olika åldersintervall:		
-29 år	3,4	3,5
30-49 år	3,9	3,5
50 år-	5,2	4,6
Andel lång sjukdom, över 60 dagar av total sjukfrånvaro	49,7	46,1

Miljö - hållbar utveckling

Landstinget arbetar för en hållbar miljöutveckling som är hälsofrämjande och jämlik med barnens bästa i centrum.

Miljöarbetet styrs av Landstingets *Program för hållbar miljöutveckling 2013–2016*. I programmet har Landstingsfullmäktige angivit inriktningen för Landstingets hållbara utveckling för 2013- 2016 utifrån ett miljöperspektiv.

Programmet ska användas där Landstinget har betydande påverkan som samhällsaktör, finansär, i den egna verksamheten och som delägare i bolag för att bidra till generationsmålet och de nationella folkhälsomålen.

Programmet omfattar tre prioriterade framgångsfaktorer och är en bärande del för landstingets hållbara miljöarbete för att nå visionen ett bra liv i ett attraktivt län

- Klimatsmart landsting
- Klokt resurstänkande
- Sund livsmiljö

I programmet anges mål som ska vara uppfyllda 2016. Mätbara nyckeltal ska fram till 2016 fungera som indikatorer på måluppfyllelse. Här redovisas aktuellt läge för vissa av miljömålen.

Systemmätetal	Mål 2016	Resultat
Andel bilar i Landstingets bilpooler klassade enligt nationella miljöbilsdefinitionen	85 %	26 %
Andelen materialåtervunnet avfall av totala mängden, inklusive organiskt avfall	65 %	43 %
Minskning av den totala energianvändningen	60 kWh/m ²	49 kWh/m ²
Kostnaden för ekologiska livsmedel av den totala livsmedelskostnaden	30 %	26 %

Avtalstrohet

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Avtalstrohet	90%	92,4%	

FINANSIERING

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål- uppfyl- lelse
Finansiellt resultat Landstinget	2 % av skatter o statsbidrag	4,0 %	
Egenfinansiering av investeringar	>100 %	162,1 %	

Resultat

Landstinget redovisar efter andra tertialet ett överskott på 450 miljoner kronor, vilket är 83 miljoner kronor bättre än periodbudget. Periodresultatet har påverkats positivt med 98 miljoner kronor till följd av beslutad återbetalning av AFA försäkringspremier för 2005 och 2006 samt 72 miljoner kronor i realisationsvinster av aktiefonder.

Det prognostiserade årsresultatet visar ett överskott på 345 miljoner kronor, vilket är 50 miljoner kronor bättre än budget. Det är 175 miljoner kronor bättre än prognosen från första delårsrapporten. Förändringen kan förklaras med:

- återbetalning AFA + 98 miljoner kronor
- högre bidrag från kömiljarden + 17 miljoner kronor
- högre skatteintäkter + 5 miljoner kronor
- högre finansiella intäkter + 32 miljoner kronor
- lägre kostnad för värdesäkring pensioner + 22 miljoner kronor

Prognostiserat resultat motsvarar 4,0 procent av skatter och statsbidrag. Landstingets finansiella resultatmål på 2 procent beräknas därmed att nås 2013. Investeringarna beräknas bli cirka 160 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket tillsammans med det högre resultatet innebär att även egenfinansieringsmålet förväntas nås.

Tabell: Resultaträkning (mnr)

	Utfall Tertial 2:2013	Prognos 2013	Diff. mot års- budget	Bokslut 2012
Intäkter	1 254	1 915		1 874
Kostnader	-6 320	-9 810		-9 740
Avskrivning	-220	-335		-316
Verksamhetens nettokostnad	-5 286	-8 229	-47	-8 182
Skatteintäkter	4 387	6 580	44	6 574
Generella statsbidrag/kom utjämning	1 354	2 023	-21	2 063
Finansnetto	-6	-29	74	-84
Årets resultat	450	345	50	371

Verksamhetens nettokostnad

Nettokostnaden beräknas bli drygt 8,2 miljarder kronor vilket är 47 miljoner kronor över budget. Återbetalningen från AFA är inte budgeterad, så denna exkluderad är nettokostnaden 145 miljoner kronor över budget.

Jämförelsen med 2012 störs av flera händelser. I 2012 års totala utfall ingick högre intäkter från AFA och principändrade statsbidrag och för 2013 har kostnaderna reducerats för huvudmannaskapsförändringen för hemsjukvård.

Nettokostnadsökningen 2013 justerat för jämförelsestörande poster beräknas bli 3,5 procent. För skatteintäkter och statsbidrag exklusive skatteväxlingen och principförändrade statsbidrag utgör intäktsökningen 3,0 procent.

Personalkostnader

Personalkostnaderna, rensat för hemsjukvården beräknas öka med 2,7 procent. Avtalsökningen inklusive överhäng från 2012 utgör 2,6 procent.

Kostnaden för köp av inhyrda läkare uppgick till 62,4 miljoner till och med andra tertiet, vilket är 2,7 miljoner kronor lägre än samma period föregående år. Fortsätter utvecklingen visar en prognos för hela 2013 att kostnaderna kommer att uppgå till 90-95 miljoner kronor, vilket är en minskning jämfört med 2012. Knappt hälften av kostnaderna avser primärvården. Kostnader för hyrläkare förekommer också inom somatisk vård, radiologi och psykiatrisk vård.

Läkemedel

Kostnaden har minskat med cirka 1 % jämfört med motsvarande period 2012. På årsbasis beräknas kostnaden understiga budget med cirka 40 miljoner kronor.

Tabell: Läkemedel (öppen- och slutenvård)

(Belopp i mnkr)	Tertial 2:2013	Tertial 2:2012	Förändring %	Prognos 2013	Diff mot budget helår 2013
<i>Recept</i>					
Basläkemedel	210,0	235,7	-10,9	325,3	23,2
Sjukhuspecifika	216,1	205,8	5,0	324,1	4,8
Läkemedelskommittén m.m.	46,3	43,5	6,4	69,5	-1,7
Central periodisering*	1,1	-3,9			0
Summa	473,5	481,1	-1,6	718,9	26,3
<i>Rekvisition</i>					
Slutenvård**	189,4	184,6	2,8	289,7	6,8
Rabatter	-26,0	-20,8	25,0	-35,0	7,9
Summa	163,4	163,8	-0,3	254,7	14,7
Totalt	636,9	644,9	-1,2	973,6	41,0

* Apoteksfakturan gällande receptläkemedel bokförs med en månads eftersläp. Denna post avser kostnadsskillnaden för april jämfört med mars.** Inklusivt central budget nya dyra läkemedel

Som tidigare så är den fortsatt låga kostnadsökningen ett resultat av både kvalitetsarbete, beslut om förmånsbegränsningar fattade av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samt prissänkningar vid patentutgångar.

Ett prioriterat område är en sammanhållen vård och omsorg av mest sjuka äldre. Inom läkemedelsområdet redovisas goda resultat gällande användning av olämpliga läkemedel. I början av 2012 var andelen cirka 14 procent av invånarna i länet (75 år och äldre) som fick så kallade olämpliga läkemedel. I juli 2013 var andelen nere på cirka 10 procent, vilket är samma nivå som riket i övrigt.

Kostnaden per invånare för läkemedelsförmånen till och med augusti är 1 309 kronor, vilket innebär att Jönköping precis uppnår målet att ligga i nedre kvartilen bland länen. Snittet i riket ligger på 1 327 kronor.

Verksamhetsintäkter

Bidraget avseende den så kallade kömiljarden fördelas mellan de landsting som klarar minst 70 procent av tillgänglighetsmålen för besök samt operation varje månad. Ytterligare bidrag ges till de som klarar 80 procent.

Till och med augusti har Landstinget fått ett bidrag på 34 miljoner kronor baserat på månaderna januari-juli, vilket är 13 miljon högre än periodbudget. Detta beror till stor del på att bidraget för juli blev 14 miljoner kronor. Landstinget klarade grundkravet samt uppnådde cirka 85 procent både inom besök och inom operation samtidigt som flera andra landsting inte nådde grundkravet på 70 procent. En årsprognos är svår att göra då bidragets storlek inte bara är beroende på de egna resultaten utan även hur andra landsting klarar målen. I här redovisad resultatprognos beräknas bidraget uppgå till 48 miljoner kronor vilket är cirka 12 miljoner kronor över budget och i nivå med bidraget 2012. Kösituationen för besök har för hela året legat över 80 procent, medan operation klarade 70 procentsgränsen först i mars och passerade 80 procent i juni.

Skatteintäkter

Skatteintäkterna beräknas uppgå till 6 580 miljoner kronor 2013 vilket är 44 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen bygger på Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) bedömning i augusti 2013.

Tabell: Skatteintäkter under 2013

	2013
Prel. skatteintäkt år 2013	6 607
Prognos slutavräkning 2013	-46
Justeringspost 2012	19
Summa	6 580

Statsbidrag och utjämning

Tabell: Statsbidrag och utjämning

Belopp i mnkr	Tertial 2	Prognos	Diff mot budget	Bokslut 2012
	2013	2013		
Inkomstutjämning	884	1 326	14	1 312
Kostnadsutjämning	-7	-11	-4	-2
Regler.bidrag/avdrag	-53	-80	0	-66
Sjukskrivningsmiljard	23	30	-6	55
Läkemedelsbidrag	505	754	-29	761
HPV-bidrag	2	3	+3	3
Summa	1 354	2 023	-21	2 063

Det slöts inget avtal mellan SKL och staten avseende läkemedelsbidraget för 2012 och något avtal finns inte heller för 2013. Årsprognosens bedömning på 754 miljoner kronor baseras på regeringens beslutade utbetalningsplan för januari-juli. Beskedet om 2012-års bidrag lämnades först i januari 2013, och innebar en kraftig sänkning. Budgeten för 2013 är därför alltför optimistisk.

Bidraget inom sjukskrivningsmiljarden beräknas för 2013 bli 22 miljoner kronor. Utöver detta ingår i prognosen 8 miljoner kronor, som redan erhållits avseende 2012. Det utgör extra tilldelning till följd av att landstingen inte uppnådde alla villkorade bidrag. Dessa medel fördelades därför i enlighet med sjukskrivningens förändring. 2012 års bidrag i tabellen ovan avser två års bidrag då redovisningsprincipen förändrades.

Finansnetto

Riskenivån i Landstingets totala portfölj är låg, vilket gör att finansiella svängningar på kapitalmarknaderna begränsas för Landstinget.

Till och med andra tertialet redovisas ett negativt finansnetto på 6 miljoner kronor som för helår beräknas uppgå till 29 miljoner kronor. Vinster i aktiefonder vid rebalansering mellan aktier och räntor samt lägre kostnader för värdesäkring av pensioner innebär betydligt lägre finansnettokostnad än föregående år.

Utöver det redovisade finansnettot finns per 2013-08-31 orealiserade värdeökningar på 258 miljoner kronor.

Avkastning på finansiella tillgångar är till och med första tertialet 147 miljoner kronor vilket tillsammans med årets orealiserade värdeökningar motsvarar en avkastning och värdestegring på åtta månader på 3,6 procent.

Egenfinansiering av investeringar

	Utfall Tertial 2013:2	Prognos 2013	Diff. mot års- budget	Bokslut 2012
Årets resultat	450	345	50	371
Avskrivningsmedel	220	335	-7	317
Tillförda medel	670	680	43	688
Nettoinvesteringar	-190	-420	160	-389
Summa	480	260	203	299

Årets prognostiserade resultat på 345 miljoner kronor jämte avskrivningsmedel på 335 miljoner kronor ger ett maximalt utrymme för investeringar på cirka 680 miljoner kronor. Då investeringarna netto beräknas uppgå till 420 miljoner kronor innebär det att årets investeringar finansieras med egna medel.

Landstingets likviditet har under de två första tertialen ökat med 257 miljoner kronor. Likviditeten vid årets slut beräknas uppgå till 5 183 miljoner kronor, vilket är en ökning under året med 500 miljoner kronor. Ökningen består, utöver egenfinansieringen enligt ta-

bellen ovan, av pensionsavsättning på 117 miljoner kronor samt rörelsekapitalförändring på 120 miljoner kronor.

Ekonomisk ställning

Det egna kapitalet beräknas, trots det prognostiserade överskottet på 345 miljoner kronor, att minska med 374 miljoner kronor under året. Detta till följd av att den rekommenderade diskonteringsräntan i pensionsskultsberäkningen, den så kallade RIPS-räntan sänks från och med 2014 med 0,75 procentenheter. Effekten av sänkningen ska beaktas i redovisningen 2013. Detta medför att pensionsavsättningen behöver ökas med ytterligare 719 miljoner kronor utöver vanliga avsättningar.

Den negativa soliditeten försämras till minus 9,5 procent vilket motsvarar -906 miljoner kronor.

Tabell: nyckeltal

	Prognos 2013	Bokslut 2012
Soliditet %	-9,5	-5,8
Likviditet (omsättningstillgångar/kortfristiga skulder)	3,3	3,0

Redovisningsprincip

Landstinget redovisar pensionskostnader enligt fullfonderad modell. Då delårsrapporten främst bidrar till den interna styrningen och uppföljningen, redovisas detaljerade jämförande resultat och ställning enligt blandmodell endast i årsredovisningen.

Åren 2013-2016 påverkas mellan åren mycket ryckigt av basbeloppsförändringar och den så kallade bromseffekten. För att utjämna detta redovisas pensionernas finansiella kostnader som ett genomsnitt för dessa år, i enlighet med beslut i budget. Den beslutade förändringen av RIPS-räntan höjer pensionsavsättningen i balansräkningen och effekten tas direkt mot det egna kapitalet enligt fullfonderingen.

*Bilagor: Driftredovisning
Balansräkning
Resultaträkning*

DRIFTREDOVISNING	VERSION 2013-09-19				
	Utfall tert 2 2013	Budget 2013	Prognos 2013	Avvikelse mot Budget	Bokslut 2012
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD					
<u>Primärvård</u>	1 010,0	1 563,7	1 549,1	14,6	1 738,4
<u>Specialiserad somatisk vård</u>	2 969,6	4 419,0	4 561,8	-142,8	4 379,3
<u>Specialiserad psykiatrisk vård</u>	447,0	709,7	698,9	10,8	677,7
<u>Övrig hälso- och sjukvård</u>					
Ambulans- och sjuktransporter	98,2	130,7	145,3	-14,6	143,4
Sjukresor	40,8	61,8	60,7	1,1	59,2
Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet	62,4	100,8	91,8	9,0	146,4
varav handikapp hjälpmedel	36,1	61,5	49,9	11,6	105,1
varav bidrag till handikapporganisationer m fl	2,8	4,4	4,0	0,4	4,1
varav ortopedteknisk verksamhet	23,5	35,0	38,0	-3,0	37,3
Social verksamhet	0,8	0,0	-0,7	0,7	2,7
Folkhälsofrågor	21,7	39,4	30,3	9,1	32,4
varav samhällsmedicin och folkhälsoarbete	12,9	25,9	17,3	8,7	19,2
varav bidrag inom folkhälsoområdet	8,8	13,5	13,1	0,4	13,2
FoU avseende hälso- och sjukvård	3,3	6,1	6,2	-0,1	33,1
Övrigt	87,2	121,7	113,1	8,6	107,2
varav smittskyddsverksamhet	17,0	26,4	28,6	-2,1	28,8
<u>Summa övrig hälso- och sjukvård</u>	314,3	460,5	446,7	13,8	524,5
<u>Tandvård</u>					
Allmäntandvård vuxna	-2,9	6,4	0,3	6,1	9,9
Tandvård för patienter med särskilda behov	14,6	35,1	23,5	11,6	25,7
Allmäntandvård barn och ungdomar	67,5	102,5	107,3	-4,8	111,8
Specialisttandvård	60,7	105,0	105,5	-0,5	91,4
Mervärdesskatt, tandvård	-10,4	-17,2	-17,2	0,0	-19,1
<u>Summa tandvård</u>	129,4	231,8	219,4	12,4	219,8
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-130,3	-82,0	-123,4	41,4	-211,0
<u>Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård</u>					
Andel av politisk verksamhet och central administration	125,3	206,5	204,1	2,4	224,2
TOTALT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	4 865,3	7 509,2	7 556,6	-47,4	7 553,0

REGIONAL UTVECKLING					
<u>Utbildning</u>					
Folkhögskoleverksamhet	21,5	33,9	36,4	-2,5	30,3
Högskoleverksamhet	1,2	1,5	1,8	-0,3	1,5
Gymnasieverksamhet	-0,6	0,6	0,6	0,0	0,6
Summa utbildning	22,0	36,0	38,8	-2,8	32,4
<u>Kultur</u>					
Teater- och musikverksamhet	44,7	73,8	69,9	3,9	77,8
Museiverksamhet	3,9	10,9	11,4	-0,5	11,3
Övrig kulturverksamhet	15,5	41,4	41,4	0,0	39,4
Summa kultur	64,1	126,2	122,7	3,5	128,5
Trafik och infrastruktur	309,8	466,0	468,8	-2,8	438,4
<u>Allmän regional utveckling</u>					
Näringsliv och turism	10,0	15,1	15,1	0,0	19,4
Interregional och internationell samverkan	1,3	2,7	2,5	0,2	2,6
Övrig allmän regional utveckling	13,6	20,5	20,4	0,1	6,7
Summa allmän regional utveckling	24,9	38,3	38,0	0,3	28,8
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-6,9	-4,3	-6,5	2,2	-18,3
Andel av politisk verksamhet och central administration	6,6	10,9	10,7	0,1	19,5
TOTALT REGIONAL UTVECKLING	420,6	673,0	672,5	0,5	629,3
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	5 285,9	8 182,2	8 229,1	-46,9	8 182,2

Uppgiftslämnare	Förvaltning/resultatområde		
	Landstinget totalt		
BALANSRÄKNING (mnkr, en decimal)			
	Tertialbokslut per 2013-08-31	Prognos 2013	Bokslut 2012
Tillgångar			
A. Anläggningstillgångar			
I. Immateriella anläggningstillgångar	10xx	97,1	98,6
II. Materiella anläggningstillgångar			
1. Mark och byggnader	11xx	2 473,1	2 560,6
2. Maskiner och inventarier	12xx	650,1	672,7
III. Finansiella anläggningstillgångar	13xx	212,1	209,4
Summa Anläggningstillgångar	3 432,3	3 541,3	3 464,9
B. Omsättningstillgångar			
I. Förråd	14xx	30,5	30,9
II. Fordringar	15xx-17xx	844,3	795,8
III. Kortfristiga placeringar	18xx	4 580,6	4 817,3
IV. Kassa och bank	19xx	359,2	365,4
Summa Omsättningstillgångar	5 814,7	6 009,4	5 670,7
Summa Tillgångar	9 247,0	9 550,7	9 135,6
Eget kapital, avsättningar och skulder			
A. Eget kapital			
I. Landstingskapital		-4 469,9	-532,2
II. RIPS-effekt		0,0	-718,7
III. Årets resultat	3xxx-8xxx	4 387,0	345,0
Summa Eget kapital		-82,9	-905,9
B. Avsättningar			
I. Avsättningar för pensioner	221x-222x	7 542,1	8 299,2
II. Övriga avsättningar	223x	0,0	0,0
Summa Avsättningar		7 542,1	8 299,2
C. Skulder			
I. Långfristiga skulder	23xx	352,7	351,7
II. Kortfristiga skulder	24xx-29xx	1 435,2	1 805,7
Summa Skulder		1 787,8	2 157,4
Summa Eget kapital, avsättningar och skulder		9 247,0	9 550,7

Ansvarsförbindelse:

Pensionsåtagande inklusive löneskatt	0,0	0,0
Pensionsåtagandeförändring	0,0	0,0
Borgensåtagande (motorvagnar m.m.)	41,4	41,4

Resultaträkning	Tertialutfall 2013T2	Tertialutfall 2012T2	Prognosutfall 2013	Diff mot budget	Utfall 2012
Verksamhetens intäkter	1 253,6	1 205,9	1 915,4		1 874,3
Verksamhetens kostnader	-6 319,7	-6 293,4	-9 809,6		-9 739,8
Avskrivningar	-219,6	-202,8	-334,9		-316,7
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	-5 285,8	-5 290,3	-8 229,1	-47,1	-8 182,2
Skatteintäkter	4 387,0	4 405,4	6 580,5	44,5	6 573,6
Generella statsbidrag o utjämningsystem	1 353,9	1 375,8	2 022,7	-21,3	2 063,4
Finansiella intäkter	162,0	113,9	230,0	30,0	163,1
Finansiella kostnader	-167,6	-165,9	-259,1	43,9	-246,7
RES FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	449,5	439,0	345,0	50,0	371,1
Extraordinära poster	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ÅRETS RESULTAT	449,5	439,0	345,0	50,0	371,1

Landstingsstyrelsen §§ 169-191

Tid: 2013-10-22, kl 13:00-15:50

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 173 *Delårsrapport 2:2013*
Dnr Föreligger delårsrapport 2 för 2013.
LJ2013/ Föredragning av landstingsdirektör och hälso- och
628 sjukvårdsdirektör av delårsrapport 2:2013.
Justering i rapport av systemmätetal för miljöbilar och ekologisk mat.

Beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta
att delårsrapport 2013:2 godkänns.

Utdrag: Landstingsfullmäktige

Vid protokollet

Siw Kullberg

Justeras

Håkan Jansson

Malin Wengholm

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist