

Landstingsstyrelsen

Delårsrapport 2012:1

För att säkerställa att verksamheten utvecklas mot de mål som beslutats i budget och flerårsplan har landstingsfullmäktige i budget 2012 genom direktiv till landstingsstyrelsen begärt en återrapportering till fullmäktige. Detta ska ske genom två delårsrapporter (tertia 1 och 2) samt i årsredovisning.

Landstingets kansli överlämnar härmed delårsrapport 1 för år 2012.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att delårsrapport 2012:1 godkänns.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
landstingsdirektör

Stefan Schoultz
ekonomidirektör

DELÅRSRAPPORT 2012:1

God måluppfyllelse 2012 – med finansiella utmaningar

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.

Verksamhetsmålen för hälso- och sjukvård fokuserar på bland annat tillgänglighet, bemötande, säkerhet, folkhälsa och kostnadseffektivitet. Kraftsamlingar har påbörjats inom områdena geriatrik, kirurgi, landstingsgemensam service och e-hälsa för att uppnå bättre folkhälsa och bättre vård till lägre kostnader.

Målen för regional utveckling har sin utgångspunkt i att skapa attraktivitet och tillväxt för länet. Den regionala kollektivtrafiken är Landstingets ansvar från 2012 efter överenskommelse med länets kommuner.

Tabell: Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

		2012-04-30	Andel	2011-04-30	Andel
Antal mål som är uppfyllda		20	56 %	14	47 %
Antal mål som är delvis uppfyllda		12	33 %	7	23 %
Antal mål som inte är uppfyllda		4	11 %	9	30 %
Antal mål som mäts i delår 1		36		30	

Efter fyra månader nås 56 procent av målen och sammanlagt 89 procent av målen nås helt eller delvis att jämföras med 70 procent per april förra året.

Målen för en långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten uppnås.

Det finansiella resultatet efter fyra månader uppgår till 43 miljoner och förväntas vid årets slut uppgå till 200 miljoner. Det är 50 miljoner kronor sämre än budget i allt väsentligt till följd av att nettokostnaden beräknas överskrida budgeten med 107 miljoner kronor.

Överskottsmål på 2 procent kommer att nås 2012 då 200 miljoner kronor utgör 2,3 procent av skatter och statsbidrag. Även målet om egenfinansiering av investeringar bedömsatt nås, då investeringsnivån beräknas bli 40 miljoner lägre än budget.

VERKSAMHET

Hälso- och sjukvård

Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Kontakt med vårdcentral samma dag (nollan i vårdgarantin)	100 %	● I genomsnitt fick 99 % av alla som ringde under första tertialet kontakt samma dag.
Besök hos allmänläkare inom 5 dagar (2012)	90 %	● I april fick 92 % sitt besök inom fem dagar
Besök inom specialiserad vård inom 60 dagar	80 %	● 85,6 % hade 30/4 väntat 60 dagar eller kortare
Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	90 %	● 96 % hade 30/4 väntat 30 dagar eller kortare
Behandling (operation/åtgärd) inom 60 dagar	80 %	● 80,1 % hade 30/4 väntat 60 dagar eller kortare
Akuttagning: Fått hjälp och lämnat mottagning inom 4 timmar	90 %	● 85 % (april)

Primärvård

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 76 procent respektive 24 procent. Vårdcentralerna är olika både när det gäller förutsättningar och ambitioner, till exempel storlek, organisation, kompetenser och driftsformer. Landstingets kansli gör under året uppföljning på samtliga vårdcentraler. Handlingsplaner lämnas in och särskilt fokus sker på uppfyllelse av vårdgarantin (5 dagar) och hög antibiotikaförskrivning då dessa avviker från måluppfyllelsen. Vårdcentralernas handlingsplaner för detta kommer följas upp i oktober.

I ersättningsmodellen för vårdvalet ingår från och med 2012 ACG (Adjusted Clinical Groups) som en parameter. Ersättningen fokuserar på patienter med störst behov. Införandet kommer göras under tre år.

Årligen fångas patienters synpunkter och nöjdhet i den nationella patientenkäten. Den patientupplevda kvaliteten i senaste mätningen visade på förbättring och gav en femteplacering i landet.

Tillgänglighet

Införandet av telefonsystemet Tele Q på samtliga 52 vårdcentraler har förbättrat tillgängligheten på telefon de senaste åren. Internet blir också ett allt vanligare redskap för att komma i kontakt med vården och innan årets slut kommer så gott som alla mottagningar att kunna nås via "Mina vårdkontakter".

Specialiserad vård

Tillgänglighet

En viktig framgångsfaktor för att nå det strategiska målet om god vård är tillgänglighet.

Den lagstiftade vårdgarantin som garanterar besök och behandling inom 90 dagar uppfylls till ca 90 procent. Erbjudande ges om hjälp med vård någon annanstans, så nära hemorten som möjligt.

Tabell: Antal patienter och andel patienter som väntat längre än 60 dagar jan – april 2012, delarna som ingår i det särskilda stödet från staten "kömiljarden"

	Jan	Feb	Mar	Apr
Första besök:				
Kirurgiska spec.	1117	992	758	679
Medicinska spec.	181	122	77	121
Psykatri	19	32	37	16
Operation/åtgärd:				
Gynekologi	19	4	10	5
Handkirurgi	16	15	8	16
Kirurgi	146	147	122	128
Ortopedi	115	132	123	100
Plastikkirurgi	4	2	4	4
Ryggkirurgi	10	7	7	6
Urologi	47	38	33	38
Ögonsjukvård	104	97	59	54
Öron-, näs och hals inkl. hörapparatutprovning	133	112	102	152
Första besök - andel inom 60 dagar	77 %	80%	85%	85%
Operation -andel inom 60 dagar	77%	80%	84%	80%

Nästan 100 procent får en undersökning på röntgen inom 30 dagar, vilken är en tydlig förbättring mot läget i augusti 2010 då cirka 7 av tio fick undersökningen inom 30 dagar.

Måluppfyllelsen att 90 procent av besöken på akutmottagningen ska genomföras på mindre än 4 timmar visar relativt stora skillnader mellan de tre sjukhusen. I genomsnitt har 84 procent av patienterna fått hjälp och lämnat mottagningen inom 4 timmar.

Process- och produktionsperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Ohälsotal	Ohälsotalet ska minska	● Ohälsotalet har minskat med 0,2 dagar jämfört med årets början
Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård-dagar	Minskning med 10 %	● Minskning med 1%
Vårdhygien: Rätt klädd och hygienrutiner	100 %	○ 84 %. ¹⁾ Redovisas från och med 2012 som ett sammantaget värde.
Vårdprevention	Riskbedömning i tre områden till 85 %	● 83 %

1) Gränsvärden för målpuffyllelse ej definierad

Prevention och egenvård

Ett fortsatt fokus gäller för vårdprevention och vårdcentralerna har i uppdrag att arbeta hälsofrämjande på ett systematiskt sätt. Stor vikt ska läggas vid patienternas och invånarnas levnadsvanor.

Från och med 2012 görs en satsning att erbjuda utbildning och införa hälsosamtal för målgrupperna; förstagångsföräldrar till ettåriga barn, länets 40-, 50-, 60-åringar och efter hjärtinfarkt och stroke. Till detta är det avsatt 6 miljoner för 2012. Arbetet är påbörjat och 35 vårdcentraler har genomfört samtal. Även barnhälsovården inom länet har påbörjat arbetet med hälsokurvor.

Samverkan

Principöverenskommelse har träffats med länets kommuner om överförande av hemsjukvården till kommunerna 2013. Skatteväxlingen innefattar vård i hemmet upp till läkarnivå. För primärvården är det en minskning av ramen med 234 miljoner. Förändringen innebär anpassningar med färre anställda, mindre lokaler och ändrade arbetssätt. För vårdcentralerna i landstingets regi medför förändringen att knappt 300 årsarbetare förflyttas till kommunen.

I samverkan med kommunerna är en målsättning att etablera familjecentraler och ungdomsmottagningar i varje kommun. I budgeten finns avsatt 1,5 miljoner och under 2012 kommer utbyggnad att ske i ett par kommuner.

Tillsammans med länets kommuner har ett arbete inom den nationella satsningen ”Bättre hälsa för mest sjuka äldre” påbörjats. Arbetet med handlingsplanen för äldre och läkemedel pågår enligt plan. Det är ett arbete för att kroniskt sjuka äldre patienter med många läkemedel får bättre läkemedelsbehandling. Ett utbildningskoncept har tagits fram under 2012 och utbildning av läkare, sjuksköterskor med flera har påbörjats.

Det höga målet för tillgänglighet förutsätter snabba reaktioner på förändringar. 15 miljoner kronor reserverades i budget 2012 för att i huvudsak täcka behov av tillfällig kapacitetsförstärkning, därutöver tillkommer 5 miljoner kronor enligt särskilt beslut hösten 2011. Hitills har 1,4 miljoner kronor disponerats, varav 0,5 miljoner kronor för extra insatser i egen

verksamhet inom ortopedi, kirurgi och hudsjukvård och 0,6 miljoner kronor för att köpa av obesitasoperationer. Eftersom antalet väntande inom ortopedin under en tid successivt har ökat så har 7 miljoner kronor reserverats för att bekosta vårdgarantiremissier genom köp inom ortopedi.

2012 avsattes 9 miljoner kronor för nya behandlingsmöjligheter inom ögonsjukvården. Verksamheten har startat och finansiering sker löpande utifrån prestationer.

För att täcka behovet av ökad CPAP- behandling för sömnapné och för att finansiera ökat antal protesoperationer i höft och knä fördelades under första tertialet 1,5 miljoner kronor respektive 5 miljoner kronor till sjukvårdsområdena.

De medel som avsattes i budget 2012 för neonatalvård 5 miljoner kronor, palliativ vård 7,5 miljoner kronor och onkogenetisk verksamhet 1,3 miljoner kronor har ännu inte disponerats.

Inom psykiatri gjordes 2010 en genomlysning av verksamheten som resulterat i att en plan har tagits fram med 14 förbättringsområden som belyses och åtgärdas 2011-2012.

Ett av målområdena inom vårdprevention är att förebygga spridning av multiresistenta bakterier. En åtgärd som ingår är att all personal ska vara korrekt klädda och följa basala hygienrutiner vid all vårdnära kontakt med patienter. Med hjälp av observationer mäts varje månad följsamheten i Landstingets olika verksamheter. Från och med 2012 är mätningen anpassad till hur den görs nationellt med ett sammantaget värde. Under första tertialet var följsamheten 89,4 % för de tre sjukvårdsförvaltningarna.

Antalet läkarbesök har ökat med 2 procent och besök hos annan vårdgivare än läkare är i stort sett oförändrat jämfört med första tertialet 2011.

Tabell: Produktionstal

	Utfall 120430	Utfall 110430	Förändring	Utfall 2011
<u>Primärvård</u>				
Läkarbesök	169 487	165 900	3 587	484 116
Besök annan personalkategori	438 878	435 033	3 845	1 243 737
<u>Somatisk vård</u>				
Vårdtid	96 262	94 189	2 073	271 884
Läkarbesök	129 992	126 531	3 461	370 410
Besök annan personalkategori	90 730	92 865	-2 135	258 903
<u>Psykiatrisk vård</u>				
Vårdtid	22 324	21 226	1 098	65 527
Läkarbesök	7 443	7 449	-6	22 659
Besök annan personalkategori	32 739	32 601	138	96 555
<i>Egenproducerad vård:</i>				
Somatik fastställda vpl	864	870	-6	870
Psykiatri fastställda vpl	151	151	0	151

Antal DRG-poäng öp o sluten vård	32 632	32 415	217	95 301
----------------------------------	--------	--------	-----	--------

Antalet fastställda vårdplatser inom somatisk vård har minskat med 6 platser och minskningen avser Jönköpings sjukvårdsområde där medicinkliniken gjort en neddragning.

Produktionen inom den specialiserade vården är relativt stabil. En viss ökning har skett när det gäller läkarbesöken inom den somatiska vården.

Antalet producerade DRG-poäng för den specialiserade vården är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år. Under 2012 har det tillkommit flera enheter som börjat DRG-gruppera samtidigt har Landstinget övergått till ny DRG-grupperare. Dessa två förändringar innebär att det är svårt att jämföra mellan åren.

Lärande- och förnyelseperspektiv

Informationen från Landstingets webbplats om hälsa, vård och tandvård kommer successivt flyttas över till 1177.se. Under 2012 kommer införandet av 1177 kräva utökade resurser. Utredningsarbetet pågår och beslut väntas under året.

För att öka tillgängligheten ska varje verksamhet balansera behov, efterfrågan och kapacitet. Remisshantering, produktion och samverkan mellan sjukhusen är områden där ett flertal aktiviteter pågått för att både på kort och på lång sikt säkra en bättre tillgänglighet.

Landstingsstyrelsen beslutade i februari att under våren starta ett projekt med syfte att ta fram en modell för införande av vårdval inom specialiserad sjukvård. Målet är att utveckla bättre och effektivare sätt att möta befolkningens vårdbehov och ta sikte på helheten där även vidareutveckling av vårdvalssystemet är central. Ett delprojekt är att ta fram en ersättnings/resursmodell för den specialiserade vården som även innefattar de delar som inte ingår i vårdvalet av den specialiserade vården.

I februari presenterades rapporten ”Hur möter vi framtiden?” Rapporten lyfter fram utmaningar och ett flertal strategiska utvecklingsområden som bedöms ha stor strategisk betydelse för framtidens goda somatiska specialistvård.

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. Inom delområdena kirurgi, geriatrik och landstingsgemensam service och e - hälsa pågår kraftsamlingsprojekt.

En slutrapport avseende kirurgi lämnas under maj månad.

En delrapport har lämnats för kraftsamling geriatrik. När strokevården under våren flyttats från Nässjö till geriatriska kliniken i Eksjö så har länets geriatriska kliniker allt mer ett

likartat innehåll i verksamheten. På sikt bör klinikerna ges ett ökat ansvar för de multisjuka äldre.

Ett arbete har påbörjats med att analysera möjligheterna till samordning inom administrativ service. Initialt är fokus på personal – och ekonomiadministration. Det pågår också aktiviteter för att öka samverkan mellan länets städer.

Inom urologin pågår ett stort förändringsarbete, med samordning i länet. Syftet är att skapa förutsättningar för att bättre möta invånarnas växande behov av högkvalitativ urologisk vård. En slutrapport är lämnad och projektet är förlängt till årsskiftet för att samordnas med projektet Kraftsamling Kirurgi. De budgetmedel på åtta miljoner kronor som avsattes till kirurgin och urologin kommer att fördelas när slutrapport Kraftsamling Kirurgi behandlats.

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Nettokostnad per verksamhetsområde	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget	● Inte uppfyllt - 1,08 % för primärvård, -1,54 % för somatisk vård +0,35 % för psykiatrisk vård
Läkemedelskostnad per invånare	I nedre kvartil bland länen	● Fjärde lägsta kostnaden per invånare

Prognosen för primärvården visar på -18,6 miljoner kronor. Den huvudsakliga förklaringsposten är att vårdcentralerna inom landstingets egen regi ännu inte fullt ut klarar anpassning till minskat patientuppdrag samtidigt som brist på fast läkarbemanning kräver dyra lösningar med hyrläkare.

Kostnaderna för somatisk och psykiatrisk vård bedöms överstiga budget med 63 miljoner kronor. Budgetunderskottet avser somatisk vård vars budgetunderskott bedöms uppgå till 66 miljoner kronor. Höga kostnader för personal är i allt väsentligt orsak till underskottet.

Tabell: Driftredovisning (mnkr)

	Utfall Tertial 1:2012	Prognos 2012	Diff. mot budget	Bokslut 2011
Primärvård	595,3	1 735,7	-18,6	1 716,2
Somatisk vård	1 468,4	4 313,2	-65,6	4 247,3
Psykiatrisk vård	234,5	680,3	2,4	662,8
Summa	2 298,2	6 729,1	-81,8	6 626,2

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 2012
Nöjda patienter	100 %	● 97 %
Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov inom 60 dagar. (inom egna kommunen)	100 %	● ca 700 patienter i Sävsjö och Vetlanda kommun
Antal remisspatienter, specialisttandvården, som väntat mer än 60 dagar	0	● 1 753 patienter (411 patienter)

Tillgängligheten inom allmäntandvård har förbättrats och för flera folktandvårdskliniker gäller att ett i princip direkt omhändertagande. Där tillgänglighetsmål inte nås är detta kopplat till bristen på tandläkarresurs. Förutom rekryteringsinsatser är omfördelning av personal mellan kliniker och patienthänvisning till annan klinik åtgärder för att förbättra situationen.

Av de remisspatienter till specialisttandvård som väntat mer än 60 dagar är ca 75 % (drygt 1 300) patienter som ska/kan vänta på behandling. Det gäller patienter till ortodontibehandling och patienter remitterade till käkkirurgiska kliniken för behandling av visdomständer som inte ger symptom.

Folktandvården har för allmäntandvård infört ”Frisktandvård”, tandvård till fast pris. Antalet friskvårdsavtal fortsätter att öka och uppgår nu till ca 9 100.

Process- och produktionsperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Vårdhygien: rätt klädd och basala hygienrutiner	100 %	● 85 %

Uppföljningen av hygienrutiner och klädregler inom folktandvården visar på en förbättringspotential. Arbete pågår med vissa arbetskläder som inte upplevs funktionsanpassade.

Tabell: Produktionstal tandvård

	Utfall 2012:1	Utfall 2011:1	Förändring	Utfall 2011

Barntandvård

- antal behandlade barn, ftv	25 742	25 395	347	59 274
- vårdtimmar tandläkare	9 878	10 180	-302	30 018
- vårdtimmar tandhygienist	3 726	3 575	151	11 444
- antal behandlade barn, privat	1 885	1 835	50	5 583

Vuxentandvård

- antal behandlade vuxna	40 987	40 846	141	88 012
- vårdtimmar tandläkare	30 763	29 641	1 122	86 606
- vårdtimmar tandhygienist	16 320	13 678	2 642	40 596

Specialisttandvård

- antal behandl patienter	3 127	3 444	-317	9 437
- vårdtimmar tandläkare	16 972	16 597	375	56 205

Uppsökande och nödvändig tandvård

- antal patienter*, ftv	4 404	4 393	11	9 178
- antal patienter*, priv.	2 094	1 658	132	3 953

* Fullständigt och partiellt behandlade

Under första tertialen har tillgången på allmäntandläkare understigit behov med ca 10 tandläkare. Vakansläget bedöms förbättras under resterande del av året.

Lärande och förnyelse

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Antal publicerade vetenskapliga artiklar/lärobokskapitel	15 (5 artiklar per tertial)	● 8 artiklar

Ekonomiskt perspektiv

Landstingets kostnader för tandvård omfattar förutom den tandvård som ges i Folktandvårdens regi även kostnader för privat tandvård för barn och tandvård för personer med särskilda behov.

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Nettokostnad per verksamhetsområde	Inte överstiga intäkt eller budget	● Obalans finns för ett av fyra delområden
Produktivitet mätt som produktionspoäng i förhållande till arbetade timmar	Förbättrad produktivitet jämfört med 2011	● Förbättring

Kostnaden för barn- och ungdomstandvård överstiger anvisade budgetmedel. Inom folktandvården har inletts ett arbete för att se över hur vården ska bedrivas och hur resurserna ska fördelas i länet.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) tandvård

	Utfall Tertial 1:2012	Pro- gnos 2012	Diff. mot budget	Bokslut 2011
<u>Allmäntandvård</u>				
Vuxna	-3,9	0,9	3,5	7,3
Tandvård, patienter m sär- skilda behov	8,5	30,4	1,9	24,0
Barn o ungdomar	38,4	113,9	-10,9	107,4
<u>Specialisttandvård</u>	34,4	103,1	1,8	99,5
Mervärdeskatt	-5,5	-16,4	-1,6	-16,7
Summa tandvård	72,0	231,9	-5,3	221,5

Utbildning

Medborgar- och kundperspektiv

Sökandeintresset är högt till såväl Värnamo som Sörängens folkhögskola. I april var det 2,5 sökande per plats inför höstens intag. Av nuvarande elever är 90 procent nöjda eller mycket nöjda enligt den enkät som skickats ut.

Den årliga rikskonferensen för Sveriges naturbruksgymnasier, hölls i år i Jönköping. Landstinget i Jönköping stod som värd för konferensen som samlade drygt 100 skolledare, politiker, branschföreträdare och yrkesråd. Konferensen hölls i Kulturhuset Spira.

Process- och produktionsperspektiv

Produktionen inom folkhögskoleverksamhet prognostiseras vara något högre jämfört med föregående år medan naturbruksprogrammet prognostiseras vara lägre jämfört med föregående år vilket förklaras av minskade elevkullar. Antalet 16-åringar vilka utgör underlag för sökande till gymnasieskolan sjunker med ca 30 procent fram till 2015.

Tabell: Produktionstal utbildning

Elevveckor	Prognos 2012	Utfall 2011
Gymnasieskola		
- Naturbruk	14 620	15 560
- Folkhögskola	13 400	13 071

Lärande- och förnyelseperspektiv

Under 2012 har ett demokrati- och utvecklingsprojekt mellan Värnamo folkhögskola och ZASPs folkhögskola i Zambia påbörjats.

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
---------------	-----	---------------

Ekonomi i balans	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget	● Uppfyllt, positivt resultat
------------------	--	-------------------------------

Verksamhetens nettokostnad för utbildning bedöms understiga anvisad ram med 0,7 miljoner kronor.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) utbildning

	Utfall Tertial 1:2012	Prognos 2012	Diff. mot budget	Bokslut 2011
Utbildning				
Folkhögskoleverksamhet	10,7	31,1	0,7	28,9
Högskoleverksamhet	0,5	1,9	0,0	1,5
Gymnasieverksamhet	1,4	0,6	0,0	0,6
Summa utbildning	12,5	33,6	0,7	31,0

Kultur

Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Besökande/publik vid Smålands Musik och Teater	Total publik > 120 000	● 46 000 besökare/publik tertial 1
Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom Smålands Musik och Teater	300	● 188 föreställningar/konserter tertial 1
Andel kommuner inom länet där det varit föreställningar	Samtliga kommuner ska årligen få del av kulturverksamhet för såväl barn som vuxna	● 85 % av kommunerna tertial 1

Smålands musik och teater (vuxen såväl som barn- och ungdomsverksamhet) har under året besökt 11 kommuner i länet. Målet på helår är att besöka samtliga 13 kommuner.

Under våren har Smålands Musik och Teater spelat pjäsen Bäckalyckan som utspelar sig på 1960-talets Jönköping.

För barn har den klassiska musiksagan Peter och vargen spelats.

Smålands Musik och Teater har under första tertialet haft en publik på 46 000. Därutöver har genomförts konferenser, guidningar och workshops av olika slag. Publikmålet på helår är 120 000 besökare. Antalet föreställningar för barn/ungdom uppgår till 188 första tertialet medan målet på helår är 300.

Process- och produktionsperspektiv

Tabell: Produktions tal Smålands musik och teater

Antal föreställningar och publik/föreställning	Prognos 2012	Utfall 2010
Antal föreställningar	738	916
- varav inom länet	651	676
- varav utanför länet	87	240
- varav riktade till barn/ungdom	294	494
Publik per föreställning	156	122

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Nettokostnad per verksamhetsområde	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget	● Målet är ej uppfyllt

Verksamhetens nettokostnad för kultur bedöms överskrida anvisad ram med 2,5 miljoner kronor.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) kultur

	Utfall Tertial 1:2012	Prognos 2012	Diff. mot budget	Bokslut 2011
Kultur				
Teater o musikverksamhet	30,6	71,4	-2,4	48,5
Museiverksamhet	3,6	10,7	0,0	10,5
Övrig kulturverksamhet	14,6	38,2	-0,1	36,8
Summa kultur	48,7	117,8	-2,5	95,8

Trafik och infrastruktur

Landstinget utgör från och med 2012-01-01 kollektivtrafikmyndighet för länet och bär därmed ensamt ansvar för den regionala kollektivtrafiken. Landstingets ökade kostnadsansvar har reglerats med länets kommuner genom skatteväxling på 33 öre. Länstrafiken drivs från och med 2012 i förvaltningsform.

Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Antal resor	Resandeökning 2,2 % jfr med 2011	● 5,2 %
Kundupplevd kvalitet i resande: regional trafik serviceresor	Nöjda resande: 76 % 94 %	Andel nöjda resande uppgår till: ● 64 % ● 95 %

Antalet resor med buss och tåg till och med april i år uppgår till 6,2 miljoner vilket är en ökning jämfört med första tertiet 2011 med 5,2 procent eller 307 000 resor. En bidragande orsak till ökningen är den kvalitetshöjning som skett i Jönköpings tätortstrafik. Resandet med Krösatågen har också ökat markant.

Även om målet för nöjdhet inte nås för den regionala trafiken kan ändå noteras att det är en förbättring jämfört med föregående år.

Process- och produktionsperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Andel förnyelsebart bränsle	30 % av trafiken	● 37 %
Antal påstigande/mil (regional trafik)	10	● 8

Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Nettokostnad	Nettokostnaden ska inte överstiga budget	● Målet är ej uppfyllt. – 3,3 mnkr.
Kostnad/per resenär-km (serviceresor)	13:75	● 13:46

Kollektivtrafikens kostnader för första tertialen överstiger budget med 3,3 miljoner kronor. Den negativa avvikelser mot budget är i hög grad en följd av minskad försäljning av skolkort men lägre intäkter än budget redovisas även för periodkort och reskassesystemet.

Medarbetare

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Medarbetarsamtal	Minst 90 %	● 90%
Personalhälsa: sjukfrånvaro	Inte överstiga 3,5 %	● 3,6% Från och med 2012 exkl timanställda
Personalhälsa: frisknärvaro	Andelen med högst fem dagars sjukfrånvaro ska överstiga 66 %.	● 65,6%
Kompetensutvecklingsplan	Minst 75 % ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan (2011: 60 % 2013: 90 %)	● 73 %

I april 2012 hade 90 procent haft medarbetarsamtal inom 12 månader. Det är en rejäl ökning sedan årsskiftet.

För några personalgrupper finns behov av rekrytering. Speciellt gäller detta läkare inom allmänmedicin, psykiatri och radiologi och allmäntandläkare.

Tabell: Förändring av antalet årsarbetare, genomsnittsvärden för januari till april 2011-2012

	Årsarbetare
Ökning av tillsvidareanställda	52,4
Ökning av visstidsanställda	106,8
Ökade tjänstgöringsgrader	11,1
Ökning av timanställda	12,2
Summa förändring	182,4
Ökad frånvaro	-90,4
Förändring av antal årsarbetare	92,0

Det är i genomsnitt 92 fler faktiska årsarbetare för perioden januari – april 2012 jämfört med samma period 2011. Genom att Länstrafiken från 2012 är en del av Landstinget har det tillkommit 62 årsarbetare. Inom Smålands Musik och Teater har ca 20 visstidsanställningar gjorts för produktioner där tidigare personal kontrakterades på frilansbasis. Ökningen av visstidsanställda i övrigt sammanhänger i huvudsak med den ökade frånvaron.

Tabell: Förändring av faktiska årsarbetare för olika personalgrupper, genomsnittsvärden för januari till april 2011-2012

Personalgrupper	Årsarbetare
Administrativ personal ¹	76,7
ST-/AT – läkare	21,6
Kulturpersonal	19,5
Sjuksköterskor m flera	10,4
Teknisk personal	10,3
Kök, städ, vaktmästare m fl	4,9
Tandhygienister	3,2
Sjukgymnaster o arbetsterapeuter	1,8
Logopeder, dietister	-0,6
Övrig sjukvård	-1,1
Psykologer	-1,1
Kuratorer	-1,4
Läkarsekreterare	-1,9
Tandläkare	-5,0
Tandsköterskor	-6,0
Utbildning och fritidspersonal	-7,2
Specialistutbildade läkare	-8,1
Undersköterskor m fl.	-23,9
Summa	92,0

¹62,1 årsarbetare från JLT

I genomsnitt var tjänstgöringsgraden under första tertialet 93,3 procent.

Den rullande sjukfrånvaron som är ett snitt av de senaste 12 månaderna uppgick i april till 3,6 procent. I april 2011 var den 3,5 procent, men ökningen beror på ändrad mätteknik. Från och med 2012 ingår inte timanställda i beräkningen. Frisknärvaron mätt som andelen personer som har 5 eller färre sjukdagar under de senaste tolv månaderna är 65,6 procent, därmed nås inte målet som är minst 66 procent.

EKONOMI

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Resultatnivå	Resultatet ska vara minst 2 % av skatter och statsbidrag	● 2,3 %
Egenfinansiering av investeringar	Investeringar i fastigheter och inventarier ska finansieras med egna medel.	● 100%

Resultat

Landstinget redovisar efter första tertialet ett överskott på 43 miljoner kronor, vilket är 25 miljoner kronor sämre än periodbudget.

För hela 2012 beräknas ett överskott på 200 miljoner kronor. Detta är 50 miljoner kronor sämre än budget.

Prognostiserat resultat motsvarar 2,3 procent av skatter och statsbidrag. Landstingets finansiella resultatmål på 2 procent beräknas därmed att nås 2012. Investeringarna beräknas bli cirka 40 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket innebär att även egenfinansieringsmålet förväntas nås.

Tabell: Resultaträkning (mnr)

	Utfall Tertial 2012:1	Prognos 2012	Diff. mot års- budget	Bokslut 2011
Intäkter	550	1 665		1 216
Kostnader	-3 272	-9 742		-8 745
Avskrivning	-95	-297		-279
Verksamhetens nettokostnad ¹⁾	-2 817	-8 374	-107	-7 808
Skatteintäkter	2 196	6 587	80	6 173
Generella statsbidrag/kom utjämning	692	2 078	-9	2 044
Finansnetto	-28	-91	-14	-134
Årets resultat	43	200	-50	275

1) Fullständig driftredovisning finns i bilaga. Jämförelse av verksamhetens nettokostnad med tertial 1 2011 görs ej pga. av irrelevans då bl.a. Länstrafiken tillkommit.

Engångseffekter kan förstärka resultatet

Det är sannolikt att SKL tillsammans med de centrala arbetstagarparterna under juni kommer föreslå styrelsen för AFA Försäkring att återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkringen (AGS-KL) och avgiftsbefrielseförsäkringen avseende år 2008 och eventuellt även för 2007. Om detta genomförs får Landstinget en engångsintäkt på 59 miljoner kronor avseende 2008 och 52 miljoner kronor avseende 2007. Då beslutet inte är taget och det fortfarande råder osäkerhet om det blir båda åren, är inte dessa intäkter med i delårsrapportens prognostiserade resultat på 200 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnad

Nettokostnaden beräknas bli ca 8,4 miljarder kronor vilket är 107 miljoner kronor över budget. Nettokostnaden ökade med 7,6 procent jämfört med första tertialet 2011. För hela året beräknas ökningen bli 7,2 procent. Av ökningen är 3,7 procent en effekt av att kostnaderna för länstrafiken i sin helhet från 2012 finansieras av Landstinget.

Systemmätetal	Mål	Resultat 2012
Avtalstrohet inköp	90 % av alla inköp	● 81,6 % av alla inköp

Målet avseende avtalstrohet har höjts från 85 till 90 procent.

Personalkostnader

Kostnadsökningen hittills i år är 3,6 procent. Exklusive Länstrafiken utgör ökningen 2,9 procent. Ingångna avtal april 2012 samt överhäng avtal 2011 motsvarar cirka 2,7 procent. Antalet årsarbetare har till och med april ökat med 85, varav 62 personer avser Länstrafiken. Resterande ökning med 23 personer förklarar kostnadsökningen utöver avtal.

Kostnaden för inhyrda läkare uppgår till 31,9 miljoner kronor till och med första tertialet 2012. Det är en ökning med 6,5 miljoner kronor jämfört med samma tertial 2011. Fortsätter denna utveckling pekar en helårsprognos på närmare 110 miljoner kronor. Hyrläkare utnyttjas främst inom primärvård och radiologi, men förekommer även inom somatisk och psykiatrisk vård.

Läkemedel

Kostnaden har ökat med cirka 0,5 % jämfört med motsvarande period 2011. På årsbasis beräknas kostnaden understiga budget med cirka 15 miljoner kronor.

Tabell: Läkemedel (öppen- och slutenvård)

(Belopp i mnkr)	Tertial 1:2012	Tertial 1:2011	Föränd- ring %	Prognos 2012	Diff mot budget helår 2012
<i>Recept</i>					
Basläkemedel	116,2	120,5	-3,6	348,5	-0,1
Sjukhusspecifika	100,7	106,6	-5,5	302,2	29,7
Läkemedelskommittén m.m.	25,3	27,6	-8,3	76,0	6,7
Central periodisering*	-1,8	-6,1			
Summa	240,4	248,6	-3,3	726,7	36,3
<i>Rekvisition</i>					
Slutenvård**	89,7	80,0	12,1	284,2	-26,2
Rabatter	-17,6	-17,4	1,1	-31,7	5,0
Summa	72,1	62,6	15,2	252,5	-21,2
Totalt	312,5	311,2	0,4	979,2	15,1

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

Den fortsatt låga kostnadsökningen är ett resultat av både kvalitetsarbete, beslut om förmånsbegränsningar fattade av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, samt att högstkostnadsskyddet för läkemedel har höjts inför år 2012. Prissänkningar vid patentutgångar förklarar delvis överskottet för sjukhusspecifika läkemedel. Underskottet för slutenvårdsläkemedel förklaras bland annat av ökade kostnader för läkemedel som används för tumörer och rubbningar i immunsystemet.

Kostnaden per invånare till och med april är 1 203 kronor, vilket innebär att Jönköping uppnår målet att ligga i nedre kvartilen bland länen. Snittet i riket ligger på 1 268 kronor.

Verksamhetsintäkter

Verksamhetens intäkter ökar med ca 450 miljoner kronor vilket i allt väsentligt förklaras av att Länstrafiken nu ingår i Landstingets verksamhet.

Bidraget avseende den så kallade kömiljarden återfinns numera i verksamhetsnettot och 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. Hittills har 15,3 miljoner kronor erhållits baserat på utfallet januari-mars, vilket är 6 miljoner kronor över budget. Besöksandelen har legat på 77, 80 respektive 85 procent medan operations-

andelen legat på 77, 80 och 84 procent. Årsprognosen är svår att göra då mycket avgörs hur tillgängligheten på sommaren blir. Bidraget beror även på hur andra landsting klarar

målen. Kömiljardbidraget beräknas ge 45 miljoner kronor då ett bidrag på knappt 10 miljoner kronor över de budgeterade 36 inte är orimligt.

Skatteintäkter

Skatteintäkterna beräknas uppgå till 6 587 miljoner kronor 2012 vilket är 80 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen bygger på Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) bedömning i april 2012.

Tabell: Skatteintäkter under 2012

	2012
Prel. skatteintäkt år 2012	6 476
Prognos slutavräkning 2012	92
Justeringspost 2011	19
Summa	6 587

Statsbidrag och utjämning

Tabell: Statsbidrag och utjämning

Belopp i mnkr	Tertial 1 2012:1	Prognos 2012	Diff mot budget	Bokslut 2011
Inkomstutjämning	437	1 312	-3	935
Kostnadsutjämning	-1	-2	-1	-7
Regler.bidrag/avdrag	-22	-66	-1	268
Sjukskrivningsmiljard	9	28	-8	34
Läkemedelsbidrag	267	802	0	814
HPV-bidrag	1	3	+3	0
Summa	692	2 078	-9	2 044

Avtalet mellan SKL och staten avseende läkemedelsbidraget är fortfarande inte klart. Årsprognosens bedömning på 802 miljoner kronor baseras på de preliminära bidrag som betalats under mars och april, vilket även stämmer med budget.

Sammantaget beräknas skatter, generella statsbidrag och utjämningsystem överstiga budget med 71 miljoner kronor. Detta motsvarar en ökning jämfört med 2011 på 5,5 procent. Motsvarande ökning av verksamhetens nettokostnad beräknas till 7,2 procent. Båda dessa nyckeltal har påverkats av kostnader och skatteväxling avseende länstrafiken.

Finansnetto

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

Ett negativt finansnetto redovisas för första tertialet på 28 miljoner kronor och beräknas vid årets slut bli 91 miljoner kronor. Det är 14 miljoner kronor sämre än budget. Utöver det redovisade finansnettot finns per 2012-04-30 realiserade värdeökningar på 187 miljoner kronor.

Avkastning på finansiella tillgångar är för första tertialet 62 miljoner kronor vilket motsvarar en avkastning och värdestegring på 2,8 procent i årsavkastning. För hela året bedöms avkastning och värdestegring uppgå till 178 miljoner kronor.

Värdesäkring av pensionsåtagandet har för det första tertialet kostat 90 miljoner kronor och förväntas på helåret uppgå till 269 miljoner kronor vilket är i nivå med budget.

Kassaflöde – finansieringsanalys

Under årets första tertial har likviditeten ökat med 154 miljoner kronor. I januari erhöll Landstinget 116 miljoner kronor avseende skatteavräkning för 2010.

Likviditeten vid årets slut beräknas uppgå till 4 413 miljoner kronor vilket är en ökning underåret med 225 miljoner kronor.

Tabell: Kassaflödesanalys

(Belopp i mnkr)	Tertial 1 2012	Prognos 2012	Diff mot budget	Bokslut 2011
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN				
Årets resultat	43	200	-50	275
+ej likviditetspåverkande avskrivningar	95	297	-12	280
+ej likvidpåverkande avsättningar	166	457	23	1 033
- ej resultatförd RIPS-avsättning	0	0	0	-583
- pensionsutbetalningar	-92	-268	-3	-265
+/- ej likvidpåverkande reaförluster/ vinster vid försäljning av AT	0	5	5	5
-omklassificering LÖF-skuld	0	0	0	-217
+/- Justering rörelsekapitalförändring ¹⁾	44	-59	-133	-218
Kassaflöde löpande verksamhet	256	632	-170	309
INVESTERINGAR				
-inköp av anläggningstillgångar	-95	-403	37	-459
+ investeringsbidrag	0	2	2	23
+ försäljning av anläggningstillgångar	0	0	0	2
Kassaflöde investeringsverksamhet	-95	-401	39	-434
FINANSIERING				
+ minskning/- ökning av långfristiga fordringar och finansiella AT	-7	-6	-6	-74
+ omklassificering LÖF-skuld	0	0	0	217
Kassaflöde från finansiering	-7	-6	-6	143
FÖRÄNDRING LIKVIDA MEDEL	154	225	-137	18
Ingående likvida medel	4 188	4 188		4 170
Utgående likvida medel	4 342	4 413		4 188
1) Rörelsekapitalförändring				
Medel bundna i löpande verksamhet				
+ minskn./- ökn. korta fordringar	-293	-90	-164	-122
+ minskn./- ökn. förråd/varulager	0	0	0	2
- minskn./+ ökn. korta skulder	337	31	31	-98
Summa	44	-59	-133	-218

Årets prognostiserade resultat på 200 miljoner kronor jämte avskrivningsmedel på 297 miljoner kronor ger ett maximalt utrymme för investeringar på 497 miljoner kronor. Då investeringarna beräknas uppgå till drygt 400 miljoner kronor innebär det att årets investeringar finansieras med egna medel. I årets investeringar ingår övertagande av Länstrafikbolagets inventarier till ett värde av cirka 50 miljoner kronor.

Ekonomisk ställning

Det egna kapitalet beräknas öka med 200 miljoner kronor under året. Den negativa soliditeten förbättras från -11 procent till -8 procent vilket motsvarar ett negativt eget kapital på 703 miljoner kronor.

Tabell: Balansräkning

(Belopp i mnkr)	Tertial 1 2012	Tertial 1 2011	Prognos 2012	Bokslut 2011
TILLGÅNGAR				
<u>A. Anläggningstillgångar</u>				
I. Immateriella anläggningstillgångar	76	63	87	72
II. Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter	2 477	2 433	2 522	2 484
2. Inventarier	606	546	651	603
III. Finansiella anläggningstillgångar	218	215	216	211
Summa Anläggningstillgångar	3 377	3 258	3 476	3 370
<u>B. Omsättningstillgångar</u>				
I Förråd	30	30	30	30
II. Kortfristiga fordringar	1 050	740	847	758
III. Kortfristiga placeringar	4 036	3 681	4 101	3 809
IV. Kassa och bank	306	218	312	379
Summa Omsättningstillgångar	5 422	4 669	5 290	4 975
SUMMA TILLGÅNGAR	8 799	7 927	8 767	8 345
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
<u>A. Eget kapital</u>				
I. Landstingskapital	-903	-595	-903	-1 178
II. Årets resultat	43	86	200	275
Summa Eget kapital	-860	-509	-703	-903
<u>B. Avsättningar</u>				
I. Avsättningar för pensioner m.m.	7 393	6 605	7 508	7 319
II. Övriga avsättningar	0	0	0	0
Summa Avsättningar	7 393	6 605	7 508	7 319
<u>C. Skulder</u>				
I. Långfristiga skulder	282	259	283	282
II. Kortfristiga skulder	1 985	1 572	1 679	1 648
Summa Skulder	2 266	1 831	1 962	1 929
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	8 799	7 927	8 767	8 345
Borgensåtagande: Motorvagnar			366	366

Tabell: nyckeltal

	Prognos 2012	Bokslut 2011
Soliditet %	-8,0	-10,8
Likviditet (omsättningstillgångar/kortfristiga skulder)	3,1	2,7

Nytt utjämningsystem utmanar

Under april 2011 presenterade den statliga utjämningskommittén sitt betänkande om ändringar i utjämningsystemet. Förslaget innebär bland annat ändringar i grunder för att bedöma sjukvårdsbehoven för de olika landstingen. Det ekonomiska resultatet för Landstinget innebär ett intäktsbortfall på 250 miljoner kronor.

I utredningen förslags att förändringar i utjämningsystem skulle införas 2013 och få full effekt 2015.

Regeringen har ännu inte lagt någon proposition om ändringar i det kommunala utjämningsystemet. Detta innebär troligen att det inte kommer att ske några förändringar 2013.

Redovisningsprincip

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

Åren 2010-2012 påverkas kraftigt och 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. Då 2012 är det sista året i genomsnittsperioden så är den prognosticerade pensionsavsättningen per 2012-12-31 lika med uppgifterna från pensionsförvaltaren KPA.

DRIFTREDOVISNING	Utfall tert 1 2012	Budget 2012	Prognos 2012	Avvikelse mot Budget	Bokslut 2011
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD					
<u>Primärvård</u>	595,3	1 717,1	1 735,7	-18,6	1 716,2
<u>Specialiserad somatisk vård</u>	1 468,4	4 247,6	4 313,2	-65,6	4 247,3
<u>Specialiserad psykiatrisk vård</u>	234,5	682,7	680,3	2,4	662,8
<u>Övrig hälso- och sjukvård</u>					
Ambulans- och sjuktransporter	47,6	127,9	143,8	-16,0	138,1
Sjukresor	21,1	61,2	57,6	3,6	73,2
Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet	47,0	151,2	153,4	-2,2	144,7
varav handikapp hjälpmedel	34,7	112,7	115,1	-2,4	103,8
varav bidrag till handikapporganisationer m fl	1,4	4,3	4,1	0,2	4,1
varav ortopedteknisk verksamhet	10,9	34,2	34,2	0,0	36,8
Social verksamhet	-0,2	0,7	0,1	0,6	1,5
Folkhälsofrågor	7,3	34,5	30,0	4,5	28,8
varav samhällsmedicin och folkhälsoarbete	2,8	21,3	16,8	4,5	16,2
varav bidrag inom folkhälsoområdet	4,4	13,2	13,2	0,0	12,6
FoU avseende hälso- och sjukvård	2,5	6,0	4,7	1,3	4,1
Övrigt	46,5	120,9	128,7	-7,8	121,1
varav smittskyddsverksamhet	7,9	25,9	26,4	-0,5	21,8
<u>Summa övrig hälso- och sjukvård</u>	171,8	502,4	518,4	-16,0	511,5
	2 470,0	7 149,7	7 247,5	-97,8	7 137,7
<u>Tandvård</u>					
Allmäntandvård vuxna	-3,9	4,3	0,9	3,5	7,3
Tandvård för patienter med särskilda behov	8,5	32,3	30,4	1,9	24,0
Allmäntandvård barn och ungdomar	38,4	103,0	113,9	-10,9	107,4
Specialisttandvård	34,4	104,9	103,1	1,8	99,5
Mervärdesskatt, tandvård	-5,5	-18,0	-16,4	-1,6	-16,7
<u>Summa tandvård</u>	72,0	226,6	231,9	-5,3	221,5
				0,0	
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-24,0	20,4	11,3	9,1	-68,6
				0,0	
<u>Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård</u>					
Andel av politisk verksamhet och central administration	86,1	233,5	236,8	-3,4	222,7
TOTALT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	2 604,1	7 630,1	7 727,5	-97,4	7 513,3

REGIONAL UTVECKLING					
<u>Utbildning</u>					
Folkhögskoleverksamhet	10,7	31,8	31,1	0,7	28,9
Högskoleverksamhet	0,5	1,9	1,9	0,0	1,5
Gymnasieverksamhet	1,4	0,6	0,6	0,0	0,6
Summa utbildning	12,5	34,3	33,6	0,7	31,0
<u>Kultur</u>					
Teater- och musikverksamhet	30,6	69,1	71,4	-2,4	48,5
Museiverksamhet	3,6	10,7	10,7	0,0	10,5
Övrig kulturverksamhet	14,6	38,1	38,2	-0,1	36,8
Summa kultur	48,7	117,8	120,3	-2,5	95,8
<u>Trafik och infrastruktur</u>	139,0	442,0	450,1	-8,1	156,7
<u>Allmän regional utveckling</u>					
Näringsliv och turism	6,4	19,3	19,3	0,0	27,9
Interregional och internationell samverkan	0,7	2,6	2,6	0,0	2,4
Övrig allmän regional utveckling	2,2	7,1	7,1	0,0	7,0
Summa allmän regional utveckling	9,4	29,0	29,0	0,0	37,3
Regional utveckling - kansli	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-1,3	1,1	0,6	0,5	-3,6
Andel av politisk verksamhet och central administration	4,5	12,3	12,5	-0,2	11,7
TOTALT REGIONAL UTVECKLING	212,9	636,5	646,1	-9,5	328,9
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	2 817,1	8 266,7	8 373,6	-106,9	7 842,2

Planeringsdelegationen §§ 62-96

Tid: 2012-05-29, kl 09:00-14:05

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 66 *Delårsrapport 1 – 2012*

Dnr Föreligger delårsrapport för 2012.

LJ2012 Ärendet behandlas vid landstingsstyrelsens sammanträde den
/616 12 juni.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Siw Kullbergh

Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist