

Landstingsstyrelsen

## **Delårsrapport 2013:1**

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 (tertia 1 och 2) samt i årsredovisning.

Landstingets kansli överlämnar härmed delårsrapport 1 för år 2013.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

**att** delårsrapport 2013:1 godkänns.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr  
landstingsdirektör

Stefan Schoultz  
ekonomidirektör

---

**DELÅRSRAPPORT 2013:1**

---

## Året har inletts med flera utmärkelser

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, patientsäkerhet, folkhälsa och kostnadseffektivitet.

Under årets första månader rankades Ryhov som bästa och Värnamo sjukhus som tredje bästa sjukhus i Dagens Medicins ranking av mellanstora sjukhus. Höglandssjukhuset har tilldelats Svenska Hygienpriset. Primärvården hade landets bästa resultat i den nationella patientenkäten. I vårdbarometern är länets invånare de som känner störst förtroende för hälso- och sjukvården.

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

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 påbörjats.

*Tabell: Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet*

		<b>2013-04-30</b>	<b>Andel</b>	<b>2012-04-30</b>	<b>Andel</b>
Antal mål som är uppfyllda		19	46 %	21	55 %
Antal mål som är delvis uppfyllda		12	30 %	12	32 %
Antal mål som inte är uppfyllda		10	24 %	5	13 %
Antal mål som mäts i delår 1		41		38	

Efter fyra månader nås 46 procent av målen och sammanlagt 76 procent av målen nås helt eller delvis.

Landstinget redovisar efter första tertialet ett överskott på 30 miljoner kronor, vilket är 35 miljoner kronor sämre än periodbudget. Det prognostiserade årsresultatet visar ett överskott på 170 miljoner kronor, vilket är 125 miljoner kronor sämre än budget.

Prognostiserat resultat motsvarar 2,0 procent av skatter och statsbidrag. Landstingets finansiella resultatmål på 2 procent beräknas därmed ändå att nås 2013. Investeringarna beräknas bli cirka 100 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket innebär att även egenfinansieringsmålet förväntas nås.

## VERKSAMHET

### Hälso- och sjukvård

#### Primärvård

##### Medborgar- o kundperspektiv

Tidigare nationella patientenkäter om upplevd kvalitet visar att Landstinget ligger över riksgenomsnittet. I den mellanårsmätning som nu gjorts och där 14 landsting deltagit har vårt landsting bästa betyg. Att läkaren lyssnade till vad patienterna säger och att man blir bemött med respekt och hänsyn var de enskilda frågor som resulterade i den högsta patientupplevda kvaliteten.

Enligt vårdbarometern är Jönköpings län det landsting där medborgarna har störst förtroende för hälso- och sjukvården. Det är särskilt förtroendet för vårdcentralerna som har ökat jämfört med 2011.

##### *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.

##### *1177/kundcenter*

Arbetet med att etablera kundcenter och sjukvårdsrådgivning 1177 i Nässjö pågår. Verksamheten startar 2 september.

##### *Tillgänglighet*

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Kontakt med vårdcentralen, andel patienter som kommit fram på telefon samma dag	100%	99%	
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 resistenta bakterier pågår ett stort arbete för att minska förskrivningen av antibiotika eller att använda så ”smala” antibiotika preparat som möjligt. Under första tertialen är det 36 vårdcentraler som helt eller delvis uppnår de mål som har satts upp.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Andel 40-, 50- och 60-åringar som genomgått hälso-samtal	50 %	6 %	

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	50 %	9 %	

En förklaring till att siffrorna är låga för tertial 1 är troligen att man fick ersättning även under tertial 1 2013 för att genomföra hälsosamtal som inte hanns med under 2012, dvs. bland de som är födda 1952, 1962 respektive 1972.

### Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Ett överskott med 1,0 %	

### Driftredovisning

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Primärvård	532,6	1 545,1	15,8	1 738,4

## Specialiserad vård

### Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Andel patienter som väntat högst 60 dagar till första besök (somatik och psykiatri)	80%	87%	
Första besök genomförda inom 60 dagar	80%	82%	
Andel patienter som väntat högst 60 dagar till operation/åtgärd	80%	80%	
Operation/åtgärder genomförd inom 60 dagar	80%	71%	
Faktisk väntetid till första besök inom barn- och ungdomspsykiatri	90%	92%	
Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri där utredning påbörjats inom 30 dagar från beslut	80%	89%	
Andel patienter som väntat högst 30 dagar till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi	90%	91%	
Fått hjälp och lämnat akutmottagning inom 4 timmar	90%	82,5 %	

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, ska från och med 2013 också redovisas den faktiska väntetiden.

Målet för tillgängligheten till besök inom 60 dagar för specialiserad vård uppnås medan andelen patienter som fått tid till operation/åtgärd inom 60 dagar uppgår till 71 procent, 9 procentenheter från målet. Kirurgi, ortopedi och öron-näs och halssjukvård är områden som kan förbättras och planering för extra insatser pågår. En extern upphandling har genomförts för köp av plastikkirurgi efter fetmakirurgi.

Sedan en tid pågår ett arbete med behovsstyrd planering som innebär att balansera behov, efterfrågan och kapacitet. Arbetet utvecklas nu vidare i ett länsgemensamt angreppssätt för såväl besök som operation, där kirurgklinikerna och öron-näs och halsklinikerna påbörjar arbetet under våren, vilket också innefattar införande av ett IT-stöd.

Målet gällande andel patienter som fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom fyra timmar har inte uppnåtts. Resultaten för akutmottagningarna i länet varierar från ca 78 procent till cirka 90 procent. Till följd av ökad patienttillströmning är målet en utmaning att nå. Nya angreppssätt prövas, bland annat möjligheter till ökad läkarbemannning och utvecklingsarbetet – Akut Förbättring.

Akutsjukvården på länets tre sjukhus får beröm av patienterna i flera avseenden. En stor majoritet tycker att de får ett gott bemötande. Det visar den nationella patientenkäten för akutsjukvård som genomfördes under hösten 2012, där samtliga landsting och regioner deltog. Totalt sett ligger Landstingets resultat i nivå med eller strax över riksgenomsnittet.

### Process- o produktion

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Ohälsa	Ska minska	27,5 dagar	
Vårdprevention, riskbedömning av fall, nutrition och trycksår	80%	80%	

Ohälsotalet ökade med 0,1 dagar under det första tertialet 2013. Ökningen har skett bland kvinnor medan det varit oförändrat bland män. Ohälsotalet i riket har minskat med 0,1 dag under första tertialet till 26,9 dagar.

Andelen patienter med trycksår är lägre inom Landstinget i Jönköpings län jämfört med riksgenomsnittet. 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 riket som helhet.

Produktionen, mätt i DRG-poäng har ökat med 3,5 procent inom somatisk vård. Störst är ökningen inom den öppna vården. Vårdtillfällena i slutna somatisk vård har ökat med cirka

3 procent, vilket nästan motsvarar ökningen i DRG-poäng. Däremot är vårdtiden i stort sett oförändrad vilket innebär att genomsnittlig vårdtid minskat något. I öppen vård har besöken hos läkare ökat med cirka 7 procent och besök hos övriga vårdgivare med närmare 5 procent.

Under de fyra första månaderna i år har antalet vårdtillfällen vid Universitetssjukhuset i Linköping minskat med 3,5 procent jämfört med samma period 2012 och DRG-vikten har minskat med nästan 7 procent.

Med ambition att öka operationer i dagkirurgi har det inom de opererande specialiteterna påbörjats en inventering gällande operationer som skulle kunna föras över från slutna vård till dagkirurgi.

Den planerade hemtagningen från Linköping gällande patienter med 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 Ryhov.

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

En länsövergripande onkogenetisk mottagning dit patienter kan remitteras för utredning och rådgivning håller på att startas upp inom onkologiska kliniken på Ryhov.

Inom sydöstra regionen pågår ett arbete med att tillsammans utveckla vården kring cancerpatienter. En redovisning av resultat och måluppfyllelse i förhållande till de sex fastställda patientlöften kommer fortlöpande att tas fram.

### Lärande- och förnyelseperspektiv

I samverkan mellan specialistvård, primärvård och kommunerna i länet pågår arbeten med att förbättra för de mest sjuka äldre. Nya arbetsformer för att minska återinläggningar inom 30 dagar har införts. Detta innebär att sjukhusen tidigt identifierar riskpatienter och gör en så kallad "fokusutskrivning" med telefonsamtal efter utskrivning till patient och efterföljande uppföljning av den vårdcentral som patienten valt. Syftet är att bidra till trygga patienter men även bidra till förbättrad läkemedelsbehandling för de äldre samt fokus på det preventiva arbetet.

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.

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

Landstingsstyrelsen har beslutat att under 2013 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.

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. Landstinget har fördjupat sitt samarbete med Linköpings universitet genom att bli en så kallad upplåten enhet och ytterligare öka antalet läkarstudenter som gör sin verksamhetsförlagda utbildning i vårt landsting.

### Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Ett överskridande i somatik med 2,9 % och i psykiatri med 1,4 %	
Kostnad per DRG-poäng	Bland de fem lägsta i riket	Förbättring med 1,9%	Jämf med riket saknas för första tertialen
Läkemedelskostnad per invånare	I nedre kvartilen bland länen	Delad femte lägsta kostnad per invånare	

Kostnaderna för somatisk vård bedöms överstiga budgeten med 129 miljoner kronor. Underskott hos sjukvårdsförvaltningarna med höga kostnader för personal i kombination med ökade kostnader för köpt högspecialiserad vård samt att statsbidraget för kömiljarden pekar på att budgeten inte nås är allt väsentligt orsak till underskottet. Nettokostnaden har jämfört med föregående år ökat med 2,8 procent för somatisk vård och 6,2 procent för psykiatrisk vård.

Kostnaden per DRG-poäng för somatisk vård har minskat med cirka 800 kronor i fast pris, vilket innebär en viss produktivitetsförbättring. Ökade kostnader i fast pris har kunnat kompenseras av en kraftigare ökning av DRG-poängen.

Kostnaden per invånare för läkemedelsförmånen till och med april är 658 kronor, vilket innebär att Jönköping precis uppnår målet att ligga i nedre kvartilen bland länen. Snittet i riket ligger på 666 kronor.

*Tabell: Driftredovisning (mnkr)*

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Somatisk vård	1 556,7	4 501,7	-128,7	4 379,3
Psykiatrisk vård	231,1	719,7	-10,0	677,7
Summa	1 787,8	5 221,4	-138,7	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. Utvecklingsarbete pågår inom psykiatri med mål att införa ett nytt ersättningsystem 2014.

## 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- lelse
Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov inom 60 dagar (egna kommunen)	100%	98 %	
Antal remisspatienter specialisttandvård, som väntat mer än 60 dagar	0	184	

Tillgängligheten inom allmäntandvård har förbättrats och de flesta kliniker kan erbjuda tid inom 60 dagar.

Tre pilotkliniker inom Folktandvården har under våren testat webbtidbokning via Mina vårdkontakter. E-tjänsterna ger patienterna bland annat möjlighet att boka, boka om och boka av tider. Resultatet från patient- och medarbetarenkäter visar att intresset för e-tjänsterna är positivt.

Antalet remisspatienter som väntat mer än 60 dagar är 184 patienter och avser specialiteten protetisk och i viss mån bettfysiologi. I redovisningen ingår inte patienter som vid remissbedömningen av olika behandlingsskäl ska vänta med behandling. Det gäller patienter till ortodontibehandling och patienter remitterade till käkkirurgiska kliniken för behandling av visdomständer som inte ger symptom.



### Lärande- och förnyelseperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Antal publicerade vetenskapliga artiklar	15 styck-en	7 st	

### Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Nettokostnad per verksamhetsområde	Ej överstiga budget	Barn och ungdomstandvård – 5 % Specialiststandv – 2 %	
Produktionspoäng per arbetad timma	Förbättring jfr med 2012	- 9%	

Kostnaden för barn- och ungdomstandvård överstiger anvisade budgetmedel. Inom folk-tandvården pågår ett arbete för att ta fram ett nytt barntandvårdsprogram samt också för-bättra 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 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
<u>Allmäntandvård</u>				
Vuxna	0,1	2,9	2,7	9,9
Tandvård, patienter med särskilda behov	7,8	23,5	12,0	25,7
Barn o ungdomar	37,6	109,7	-5,2	111,8
<u>Specialiststandvård</u>	31,5	106,8	-2,2	91,4
Mervärdeskatt	-5,4	-17,2	0	-19,1
<b>Summa tandvård</b>	<b>71,7</b>	<b>225,8</b>	<b>7,2</b>	<b>219,8</b>

### Övrig Hälsa- och sjukvård

Ambulans- och sjuktransporter är ett delområde med ett förväntat underskott på cirka 10 miljoner kronor. Orsaken är ökat antal patienttransporter med ambulans, även körsträck-orna har ökat, vilket negativt påverkat driftskostnaderna.

Under delområdet övrigt redovisas bland annat Landstingets anslag för kompetensförsörj-ning. För 2013 beräknas ett underskott på 3,1 miljoner kronor främst orsakat av höjda stu-

dielöner med syfte att få fler sjuksköterskor intresserade av att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor.

*Tabell: Driftredovisning (mnr) Övrig Hälso- och sjukvård*

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Ambulans o sjuktransp	45,2	140,3	-9,6	143,4
Sjukresor	20,7	61,5	-0,1	59,2
Handikapp/hjälpmiddelsv.	19,8	64,6	-2,1	105,1
Bidrag handikapp.org	1,1	4,1	0,3	4,1
Ortopedtekn.verks	11,6	34,0	1,0	37,3
Social verksamhet	0,7	-0,6	-0,6	2,7
Samhällsmed/folkhälsa	9,9	16,6	5,2	19,2
Bidrag inom folkhälsa	4,5	13,5	0,0	13,2
FOU	1,6	3,7	2,4	33,1
Övrigt	50,1	126,5	5,1	107,2
- varav smittskydd	9,3	28,6	-2,1	28,8
<b>Summa övrig hälso- och sjukvård</b>	<b>165,3</b>	<b>464,2</b>	<b>2,7</b>	<b>524,5</b>

## Hälso- och sjukvårdsgemensamma mål

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Följsamhet till riktlinjer, Rätt klädd	100%	98%	
Följsamhet till riktlinjer, basala hygienrutiner	100%	90%	
Avtalstrohet	90%	92%	

## Regional utveckling

### Utbildning

#### Medborgar- och kundperspektiv

Naturbruksgymnasierna utvecklas i samråd med länets kommuner. En utredning som avser naturbruken är klar och presenterad för politiker och tjänstemän i Landstinget och länets kommuner. Utredningen visar hur naturbruksutbildningen i länet kan effektiviseras med bibehållen kvalitet. Överenskommelse om hur naturbruksprogrammet ska utvecklas kommer att träffas med länets kommuner.

#### Ekonomiskt perspektiv

Verksamhetens nettokostnad för utbildning bedöms överstiga anvisad ram med 0,3 miljoner kronor.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Ekonomi i balans - nettokostnad / verksamhetsområde	Ej överstiga budget	-0,9%	

Tabell: Driftredovisning (mnkr) utbildning

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
<b>Utbildning</b>				
Folkhögskoleverksamhet	11,4	32,3	-0,3	30,3
Högskoleverksamhet	0,6	1,5	0	1,5
Gymnasieverksamhet	1,3	0,6	0,0	0,6
<b>Summa utbildning</b>	<b>13,3</b>	<b>34,4</b>	<b>-0,3</b>	<b>32,4</b>

## Kultur

### Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Publik vid Smålands Musik och Teater - i kulturhuset Spira	>120 000	45 024	
Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom, Smålands Musik och Teater	600	99	

Smålands musik och teater (vuxen såväl som barn- och ungdomsverksamhet) har under året genomfört aktiviteter i 12 kommuner i länet. Målet på helår är att besöka samtliga 13 kommuner.

Under våren har Smålands Musik och Teater spelat pjäsen ” Den bärande väggen” en komedi om förändringar och livsbeslut.

Jönköpings Sinfonietta har genomfört en konsertserie för barn.

Smålands Musik och Teater har under första tertialet haft en publik på 45 000. Publikmålet på helår är 120 000 vilket förväntas uppnås.

Antalet föreställningar för barn/ungdom uppgår till 99 första tertialet medan målet på helår är 600. Målsättningen har fördubblats sedan föregående år. Smålands Musik och Teater bedömer att 400 föreställningar för barn/ungdom kommer att genomföras under året.

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

### Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Ekonomi i balans -nettokostnad /verksamhetsområde	Ej överstiga budget	0,2%	

Ett mindre överskott prognosticeras för helåret 2013.

Smålands Musik och Teaters ersättning har förstärkts inför 2013. Detta har bidragit till resultatförbättringen jämfört med 2012.

*Tabell: Driftredovisning (mnkr) kultur*

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
<b>Kultur</b>				
Teater o musikverksamhet	23,0	74,2	-0,1	77,8
Museiverksamhet	3,9	10,9	0,0	11,3
Övrig kulturverksamhet	12,3	40,4	1,0	39,4
<b>Summa kultur</b>	<b>39,2</b>	<b>125,5</b>	<b>0,9</b>	<b>128,5</b>

### Trafik och infrastruktur

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

Under året har ett arbete pågått med att överföra ansvaret för färdtjänst från länets kommuner till Landstinget. Förändringen kommer att genomföras via skatteväxling vid årsskiftet 2013/2014.

### Medborgar- och kundperspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Nöjda kunder allmän trafik - alla länsbor	60%	55%	
Nöjda kunder allmän trafik - resenärer	70%	69%	
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 förväntas uppfattas kvalitetshöjande av kunderna.

### Process- och produktionsperspektiv

Resandet i den allmänna kollektivtrafiken har utvecklats positivt under perioden. Antal resor exklusive resor med skolkort har ökat med 4,7 procent jämfört med föregående år vilket är 2,2 procent bättre än budget. Antalet resor under perioden är det högsta värdet som Länstrafiken noterat.

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Antal resor	2,5%	4,7%	
Andel förnyelsebart bränsle	40 % av trafiken	52%	

### Ekonomiskt perspektiv

Systemmätetal	Mål	Resultat	Mål-uppfyllelse
Nettokostnad	Nettokostnad inom ram	-1,2 % (- 1,9 mnkr i tertial 1)	
Antal påstigande / mil (regional trafik)	10 styck-en	8,8 påstigande / mil	
Kostnad /resenärkilometer	Inte öka mer än index	13,95 kr/km	

Kollektivtrafikens kostnader för första tertialen överskrider utgiftsram med 1,9 miljoner kronor. Den negativa avvikelser beror dels på att skolkortsintäkterna inte uppnått budgeterad nivå, dels på sena avräkningar som egentligen borde belastat 2012.

För att reducera underskottet avseende skolkort kommer priserna att höjas med sex procent inför läsåret 2013/2014. Ytterligare en höjning är planerad inför läsåret 2014/2015.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) Trafik

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Kollektivtrafik	145,1	462,5	-2,5	438,4
Jönköpings flygplats		6,0	0,0	6,0
<b>Summa trafik och infrastruktur</b>		<b>468,5</b>	<b>-2,5</b>	<b>444,4</b>

## Allmän regional utveckling

Inom regionkommittén pågår ett arbete för att förbereda bildandet av en regionkommun från och med år 2015.

Tabell: Driftredovisning (mnkr) Allmän regional utveckling

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot budget	Bokslut 2012
Näringsliv och turism	5,1	15,1	0,0	19,4
Interregional/inter-nationell verksamhet	0,7	2,5	0,2	2,6
Övrig allmän regional verksamhet	6,9	20,4	0,1	6,7
<b>Summa allmän regional utveckling</b>	<b>12,7</b>	<b>38,0</b>	<b>0,3</b>	<b>28,8</b>

## Medarbetare

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Medarbetarsamtal	90%	92%	
Sjukfrånvaro	<3,5%	3,7%	
Frisknärvaro	>66%	64%	
Kompetensutvecklingsplan	90%	83%	

Sjukfrånvaro och frisknärvaro mät som rullande 12 månader. I hela landstinget pågår arbete för hälsofrämjande arbetsplatser

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

	Årsarbetare
Minskning av tillsvidareanställda	-317
Minskning av visstidsanställda	-45
Ökade tjänstgöringsgrader	53
Minskning av timanställda	-5
<b>Summa förändring</b>	<b>-314</b>
Minskad frånvaro	23
<b>Förändring av antal årsarbetare</b>	<b>-291</b>

Färre årsarbetare beror i huvudsak på kommunalisering av hemsjukvård som bedömts innebära en minskning på ca 300 årsarbetare.

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

Personalgrupper	Årsarbetare
ST-läkare	32,9
Biomedicinska analytiker m fl	10,6
Tandläkare	2,4
Specialistkompetent läkare	2,3
Psykologer	1,3
Handläggare och administratörer	0,7
Ledningsarbete	0,1
AT-läkare och underläkare	0,0
Teknisk personal och hantv	-0,1
Övrig vård- och omsorgsarbete	-0,6
Övrig rehab och förebygg arb	-0,8
Kurator m fl	-2,6
Tandhygienist	-5,4
Kök och service	-8,8
Tandsköterskor m fl	-8,9
Administration vård	-11,7
Utb fritid och kultur	-12,4
Sjukgymnast/ arbetsterapeut	-42,5
Sjuksköterskor	-109,9
Undersköterska/Skötare m fl	-137,3
<b>Summa</b>	<b>-290,6</b>

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

## Miljö - hållbar utveckling

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

Miljöarbetet styrs av Landstingets *Program för hållbar miljöutveckling 2013–2016*. I programmet fastställer Landstingsfullmäktige 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

Av de 25 betydande åtgärderna som beskrivits i programmet har 16 igångsatts. Redovisning av måluppfyllelse av systemmätetal inom hållbar utveckling sker vid delårsrapport per augusti.

## FINANSIERING

Systemmätetal	Mål	Resultat	Måluppfyllelse
Finansiellt resultat Landstinget	2 % av skatter o statsbidrag	2,0 %	
Egenfinansiering av investeringar	>100 %	103,3 %	

### Resultat

Landstinget redovisar efter första tertialet ett överskott på 30 miljoner kronor, vilket är 35 miljoner kronor sämre än periodbudget.

Det prognostiserade årsresultatet visar ett överskott på 170 miljoner kronor, vilket är 125 miljoner kronor sämre än budget.

Prognostiserat resultat motsvarar 2,0 procent av skatter och statsbidrag. Landstingets finansiella resultatmål på 2 procent beräknas därmed ändå att nås 2013. Investeringarna beräknas bli cirka 100 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket innebär att även egenfinansieringsmålet förväntas nås.

I likhet med 2012 (då 2008 och 2007 återbetalades) finns nu signaler om att AFA Försäkring kommer återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkringen och avgiftsbefrielseförsäkringen avseende åren 2006 och 2005. Något beslut har ännu inte tagits varför prognoserna i delårsrapporterna inte innehåller några återbetalningar. Om beslutet tas beräknas



Landstinget få tillbaka 98 miljoner kronor, vilket då förbättrar det prognostiserade resultatet.

*Tabell: Resultaträkning (mnkr)*

	Utfall Tertial 1:2013	Prognos 2013	Diff. mot års- budget	Bokslut 2012
Intäkter	576	1 730		1 874
Kostnader	-3 270	-9 744		-9 740
Avskrivning	-106	-331		-316
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-2 800</b>	<b>-8 345</b>	<b>-163</b>	<b>-8 182</b>
Skatteintäkter	2 192	6 575	39	6 574
Generella statsbidrag/kom utjämning	687	2 023	-21	2 063
Finansnetto	-49	-83	20	-84
<b>Årets resultat</b>	<b>30</b>	<b>170</b>	<b>-125</b>	<b>371</b>

### Verksamhetens nettokostnad

Nettokostnaden beräknas bli drygt 8,3 miljarder kronor vilket är 163 miljoner kronor över budget. Nettokostnadsökningen 2013 jämfört med 2012 är 2,0 procent.

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

Nettokostnadsökningen 2013 justerat för jämförelsestörande poster beräknas bli 3,6 procent. För skatteintäkter och statsbidrag exklusive skatteväxlingen utgör intäktsökningen 2,5 procent.

### Personalkostnader

Kostnadsökningen hittills i år är 1,2 procent, men det har också påverkats av hemsjukvårdsväxlingen. Den för hela året prognostiserade ökningen rensat för hemsjukvården utgör 2,9 procent. Avtalsökningen inklusive överhäng från 2012 utgör 2,6procent.

Kostnaden för köp av inhyrda läkare uppgick till 31,4 miljoner första tertialet, vilket är en halv miljon mindre än samma period föregående år. Fortsätter utvecklingen visar en prognos för hela 2013 att kostnaderna kommer att uppgå till 90 till 95 miljoner kronor, vilket är en minskning jämfört med 2012. Det är främst inom primärvården som man utnyttjar hyrläkare, men det förekommer också inom somatisk vård, radiologi och psykiatrisk vård.

### Läkemedel

Kostnaden har minskat med cirka 1 procent 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 1:2013	Tertial 1:2012	Föränd- ring %	Prognos 2013	Diff mot budget helår 2013
<i>Recept</i>					
Basläkemedel	104,7	119	-12,1	328,3	20,2
Sjukhusspecifika	105,4	101,8	3,5	316,1	10,2
Läkemedelskommittén m.m.	23,2	21,4	8,5	69,7	-1,9
Central periodisering*	4,9	-1,8			0
<b>Summa</b>	<b>238,2</b>	<b>240,4</b>	<b>-0,9</b>	<b>714,2</b>	<b>28,5</b>
<i>Rekvisition</i>					
Slutenvård**	93,0	89,7	3,6	290,1	8,9
Rabatter	-22,6	-17,6	28	-35,0	7,9
<b>Summa</b>	<b>70,4</b>	<b>72,1</b>	<b>-2,3</b>	<b>255,1</b>	<b>16,8</b>
<b>Totalt</b>	<b>308,6</b>	<b>312,5</b>	<b>-1,3</b>	<b>969,2</b>	<b>45,3</b>

\* Apoteksfakturan gällande receptläkemedel bokförs med en månads eftersläp. Denna post avser kostnadsskillnaden för april jämfört med mars.\*\* Inklusiv 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.

Kostnaden per invånare för läkemedelsförmånen till och med april är 658 kronor, vilket innebär att Jönköping precis uppnår målet att ligga i nedre kvartilen bland länen. Snittet i riket ligger på 666 kronor. I dagsläget är inte kostnaderna för rekvisitionsläkemedel med i denna jämförelse. Det beror på att allt fler landsting redovisar sina kostnader för rekvisitionsläkemedel på olika sätt, listpriser eller avtalspriser, och därmed försvårar att göra jämförbara analyser.

### Verksamhetsintäkter

Bidraget avseende den så kallade kömiljarden redovisas från och med 2012 i verksamhetens nettokostnad. Bidraget 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 april har Landstinget i Jönköpings län fått ett bidrag på 8 miljoner kronor enligt kösituationen januari-mars, vilket är 1 miljon lägre än periodbudget. En årsprognos är alltid svår att göra då bidraget även beror på hur andra landsting klarar målen. I här redovisad resultatprognos beräknas bidraget uppgå till 31 miljoner kronor vilket är cirka 5 miljoner kronor under budget och 17 miljoner lägre än 2012. Kösituationen för besök har för hela året legat över 80 procent, medan operation klarade 70 procentsgränsen först i mars.

### Skatteintäkter

Skatteintäkterna beräknas uppgå till 6 575 miljoner kronor 2013 vilket är 39 miljoner kronor bättre än budget. Prognosen bygger på Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) bedömning i april 2013.

*Tabell: Skatteintäkter under 2013*

	2013
Prel. skatteintäkt år 2013	6 607
Prognos slutavräkning 2013	-45
Justeringspost 2012	13
<b>Summa</b>	<b>6 575</b>

## Statsbidrag och utjämning

*Tabell: Statsbidrag och utjämning*

Belopp i mnkr	Tertial 1 2013	Prognos 2013	Diff mot budget	Bokslut 2012
Inkomstutjämning	442	1 326	14	1 312
Kostnadsutjämning	-4	-11	-4	-2
Regler.bidrag/avdrag	-27	-80	0	-66
Sjukskrivningsmiljard	16	30	-6	55
Läkemedelsbidrag	259	754	-29	761
HPV-bidrag	1	3	+3	3
<b>Summa</b>	<b>687</b>	<b>2 023</b>	<b>-21</b>	<b>2 063</b>

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.

## Finansnetto

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

Till och med första tertialet redovisas ett negativt finansnetto på 49 miljoner kronor och beräknas vid årets slut bli 83 miljoner kronor. Finansnettot exklusive pensionsåtagandet beräknas bli plus 168 miljoner kronor, vilket är 25 miljoner kronor sämre än budget. Det beror främst på att utfallet för ränteintäkter beräknas bli lägre än budget. Värdesäkring av pensionsåtagandet har till och med första tertialet kostat 84 miljoner kronor och förväntas på helåret uppgå till 251 miljoner kronor, vilket är 45 miljoner kronor lägre än budget.

Utöver det redovisade finansnettot finns per 2013-04-30 orealiserade värdeökningar på 376 miljoner kronor.

Avkastning på finansiella tillgångar är till och med första tertialet 30 miljoner kronor vilket tillsammans med årets orealiserade värdeökningar motsvarar en avkastning och värdestegring till och med april på 3,6 procent.

## Egenfinansiering av investeringar

	Utfall Tertial 2013:1	Prognos 2013	Diff. mot års- budget	Bokslut 2012
Årets resultat	30	170	-125	371
Avskrivningsmedel	106	331	+6	317
<b>Tillförda medel</b>	<b>136</b>	<b>501</b>	<b>-119</b>	<b>688</b>

Nettoinvesteringar	-80	-485	+95	-389
Summa	56	16	-24	299

Årets prognostiserade resultat på 170 miljoner kronor jämte avskrivningsmedel på drygt 330 miljoner kronor ger ett maximalt utrymme för investeringar på cirka 500 miljoner kronor. Då investeringarna netto beräknas uppgå till 485 miljoner kronor innebär det att årets investeringar finansieras med egna medel.

Landstingets likviditet har under första tertialet ökat med 113 miljoner kronor. Utöver egenfinansieringen ovan har det tillförts 60 miljoner kronor i ökad pensionsavsättning, 140 miljoner kronor i slutskatteinbetalning för 2011 samt kömiljard och sjukskrivningsmiljard för 2012 på 90 miljoner. Övriga rörelsekapitalförändringar är utbetalningar på 230 miljoner kronor, främst i form av leverantörsskulder.

Likviditeten vid årets slut beräknas uppgå till 5 033 miljoner kronor, vilket är en ökning under året med 350 miljoner kronor. Ökningen består, utöver egenfinansieringen enligt tabellen ovan, av pensionsavsättning på 140 miljoner kronor samt rörelsekapitalförändring på 190 miljoner kronor.

## Ekonomisk ställning

Det egna kapitalet beräknas trots det prognostiserade överskottet på 170 miljoner kronor minska med 549 miljoner kronor under året. Detta till följd av att den rekommenderade diskonteringsräntan i pensionskultsberäkningen, 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 11,5 procent vilket motsvarar -1 081 miljoner kronor.

Tabell: nyckeltal

	Prognos 2013	Bokslut 2012
Soliditet %	-11,5	-5,8
Likviditet (omsättningstillgångar/kortfristiga skulder)	3,2	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.

## Planeringsdelegationen §§ 77-97

Tid: 2013-05-28, kl 09:00-14:30

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 80 *Delårsrapport*

Dnr Föreligger delårsrapport 1 för 2013.

LJ2013 Ärendet behandlas vid landstingsstyrelsens sammanträde  
/628 2013-06-11.

*Utdrag: Landstingsstyrelsen*

Vid protokollet

Siw Kullberg

Justeras

Håkan Jansson

Rätt utdraget,  
Intygar

Lena Sandqvist