



ÅRSREDOVISNING 2015
MED FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

2015 – Region Jönköpings läns första år	5
År 2015 i korthet	6
Region Jönköpings län 2015	8

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

För ett bra liv i ett attraktivt län	12
Hälso- och sjukvård	20
Regional utveckling	54
Medarbetare	74
Miljö, stöd och service	84
Finansiell analys	90

ÖVRIGT

Regionens koncernföretag och andra samägda företag	102
Redovisningsprinciper	106

FINANSIELLA RAPPORTER

Nyckeltal 2012–2015	112
Resultaträkning	113
Finansieringsanalys/kassaflöde	114
Balansräkning	115
Driftredovisning	116
Bruttoinvesteringsredovisning	118
Notförklaringar	120
Blandmodell	129

REVISIONSBERÄTTELSE

Revisionsberättelse för år 2015	134
Systemmätetal, mål och resultat 2015	136

Grundläggande värderingar

Kundorientering

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

Engagerat ledarskap

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

Allas delaktighet

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

Kompetensutveckling

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

Långsiktighet

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

Samhällsansvar

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

Processorientering

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



Förebyggande åtgärder

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

Ständiga förbättringar

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

Lära av andra

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

Snabbare reaktioner

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

Faktabaserade beslut

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

Samverkan

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

2015 – första året som Region Jönköpings län

1 januari 2015 blev vi Region Jönköpings län med ansvar för att samordna frågor om infrastruktur, tillväxt och arbetsmarknad – kompetens. I början av året började tre politiska nämnder sitt arbete. Det har varit ett lärorikt år med många nya frågor, nya samarbetspartners och nya medarbetare. Med de nya ansvarsområdena är möjligheterna ännu större att arbeta med välfärdsfrågor i länet. Under hösten kom många asylsökande och både det civila samhället och vår verksamhet har visat att vi kan klara utmaningar på bra sätt. Förutom att tillgodose behov av hälso- och sjukvård och tandvård, är integrationen viktig för att ge möjlighet till utbildning och jobb i vårt län. .

Länets invånare är även i år bland de mest nöjda i landet när vi jämför primärvård, sjukhusvård och kollektivtrafik. Länssjukhuset Ryhov blev Sveriges bästa mellanstora sjukhus igen. Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus har också har mycket bra resultat inom flera områden, men inte Ryhavs jämnhet I Året i korthet får du snabbt en bild av viktiga händelser. När du bläddrar vidare får du veta mer om de olika delarna i verksamheten och hur vi tillsammans arbetat med uppdraget som fullmäktiges 81 ledamöter beslutade om i november 2014. I slutet av årsredovisningen presenteras alla mål och hur vi lyckats nå dem.

Många mål har nåtts, helt eller delvis. Även om vi fortfarande arbetar med kostnadsminskningar inom somatisk vård, har regionen ett positivt ekonomiskt resultat på 392 miljoner kronor, ett av de bästa resultaten bland landets regioner och landsting. Det ger oss ett bra utgångsläge inför kommande investeringar.

Sedan februari 2015 har vi en organisation i hälso- och sjukvården som bygger på medicinska områden. Nya samarbeten för god och jämlik vård har startat mellan sjukhusen och primärvården håller på att få en starkare roll. Som alltid i förändringar finns det mycket att lära och utveckla vidare.

Under året tog Sverigeförhandlingen fart. Den handlar om höghastighetsbanor mellan Stockholm och Göteborg och Stockholm och Malmö med Jönköping som nod och förslag om tre stationer i länet. En mycket viktig fråga för länets attraktivitet och tillväxt.

Vi har en fin verksamhet med bra resultat och nöjda invånare. Men vi har också utmaningar. De flesta



delar vi med både landet och världen. Befolkningsförändring med fler äldre, integration, kostnadsökningar i hälso- och sjukvård, kompetensförsörjning och stora investeringsbehov i både infrastruktur och vårdverksamhet.

När vi möter nya utmaningar så betyder förmåga och vilja att hitta nya arbetssätt mycket. Förra året fick medarbetare i regionen två av de tre utmärkelsen Guldskalpellen, som Dagens Medicin delar ut. 2016 är 8 av 41 nomineringar från Jönköpings län. Det visar våra medarbetares stora engagemang i verksamhet och verksamhetsutveckling – som vi är kända för i både Sverige och världen. Det kan vi alla vara stolta över.

Arbetet fortsätter för ett bra liv i en attraktiv region, för länets invånare, i god samverkan och med fortsatt förbättringsarbete.

Stort tack för ert viktiga och engagerade arbete under 2015!

Håkan Jansson
Regionstyrelsens
ordförande

Agneta Jansmyr
Regiondirektör

År 2015 i korthet



Bästa sjukhuset och bästa hjärtsjukvården

För fjärde gången utsåg Dagens Medicin Länssjukhuset Ryhov till Sveriges bästa mellanstora sjukhus. Den medicinska kvaliteten väger tyngst och hjärtvården tog hem förstaplatsen bland alla mellanstora sjukhus. Länsövergripande arbete, tät uppföljning av resultat och nära samarbete med primärvården är framgångsfaktorer inom hjärtsjukvården, berättar sektionschef Dawid Kusiak: Vi tittar inte längre enbart på det egna sjukhuset, utan på hela regionen. Det gemensamma arbetet är nyckeln till succén som ger bra resultat på alla tre sjukhusen.

Vi tar hand om nyanlända

2015 kom 7 000 asylsökande till länet, 3 000 av dem är barn och många har varit med om tragiska upplevelser under resan mot Sverige. Regionens medarbetare har gjort stora insatser för att möta och hälsundersöka de nyanlända, vaccinera och ta hand om deras tandhälsa. Regionen arbetar även för att hitta vägar att integrera och ta tillvara den kompetens de asylsökande har med sig, inom vården och andra yrkesområden där företag söker medarbetare.



Succé för ungdomskortet

Ungdomskortet för 150 kronor som gäller i hela länet – snacka om succé! Efter denna och andra satsningar ökade resandet rejält under 2015. Ett helt nytt upplägg av stadstrafiken i Nässjö ökade resandet med 95,13 procent jämfört med 2014. Även i Jönköping ökade stadstrafiken. Länets kollektivtrafik får höga betyg av allmänhet och resenärer. Det visar Öppna jämförelser 2015. Utbudet av kollektivtrafik är också bra – bäst i Sverige när det gäller tåg.

600 kollar sin journal varje dag

I februari lanserade regionen journalen via nätet. Den nås genom att logga in med e-legitimation via 1177 Vårdguiden. I november läste dagligen omkring 600 länsinvånare om sitt vårdbesök, kollade vaccinationer eller information om sitt barn. "Anteckningarna ger bra stöd före och efter vårdbesöket, större delaktighet och jag kan repetera det som sas", svarar patienter i en studie regionen gjort. Journalen via nätet är en av flera uppskattade e-tjänster som regionen erbjuder.



Högst förtroende för länets vårdcentraler

Länets invånare har stort förtroende för vården. Öppna jämförelser visar på mycket goda resultat, flera av dem i toppen bland region/landsting. Förtroendet för vårdcentralerna är högst i Sverige. Även sjukhusen har högt förtroende. Över 85 procent anser att de har tillgång till den vård de behöver och nästan 75 procent att väntetiderna till besök i primärvården är rimliga. Båda värdena är högsta i Sverige.



Positivt att länet växer

Allt fler bosätter sig i länet och alla kommuner i länet ökar. Jönköpings län klättrade 17 steg i de nordiska regionernas ranking utifrån tillväxtutsikterna. Länet placerar sig på 30:e plats i Norden och är den näst snabbaste klättrande regionen. Det beror bland annat på låg arbetslöshet, förnyelse inom näringslivet och stark koppling mellan högskola och företagande. Tillsammans med kommuner och näringsliv har vi stora möjligheter att förverkliga visionen om ett bra liv i en attraktiv region.

IT-verktyg håller koll på vårdförloppet

Hösten 2015 infördes standardiserade vårdförlopp för fem cancerformer, 2016 kommer ytterligare tretton och 2017 tio till. För att ha koll på att inte väntetiden blir längre än de maxtider som är förutbestämda i vårdprocessen utvecklade kirurgerna Lina Westman och Niklas Zar IT-verktyget Vårdförloppet tillsammans med regionens experter på journalsystem, statistik och IT. Verktyget har redan uppmärksammats nationellt, fått pris och nominerats till Guldskalpellen.



Regionens modell blir modell för Europa

I april samlades ett 60-tal gymnasieelever från Halland och länet i Jönköping för att under en dag tävla kring den brännande frågan "Ska EU ha ett frihandelsavtal med USA?" Europa Direkt i Jönköpings län och Europa Direkt Halland har hittat en framgångsrik modell, det pedagogiska rollspelet EU-modell, för att ge ungdomar kunskap om och förståelse för EU. De nominerades som "bästa exempel" för spridning inom Europeiska unionens omkring 500 Europa Direkt-kontor.

Region Jönköpings län 2015

Regionen styrs demokratiskt

Regionfullmäktige beslutar om regionens verksamhet i stort och är regionens högsta beslutande instans. De 81 ledamöterna väljs vart fjärde år i allmänna val. Den politiska ledningen 2015–2018: Moderaterna 15 ledamöter, Kristdemokraterna 10, Centerpartiet 7 och Folkpartiet (Liberalerna) 3 ledamöter i regionfullmäktige. Övriga partier: Socialdemokraterna 29, Sverigedemokraterna 9, Vänsterpartiet 4 och Miljöpartiet har 4 ledamöter i regionfullmäktige.

Regionrevisorerna har fullmäktiges uppdrag att granska all verksamhet i Region Jönköpings län. Patientnämnden stödjer och hjälper patienter i den offentliga vården.

Regionstyrelsen har 15 ledamöter. I regionstyrelsen ingår ledamöter från Moderaterna, Kristdemokraterna, Centerpartiet, Folkpartiet (Liberalerna), Socialdemokraterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Regionstyrelsen leder det politiska arbetet och genomför regionfullmäktiges beslut tillsammans med nämnderna. Ett kommunalt forum är kopplat till regionstyrelsen och tre nämnder.

Vård och tandvård 2015:

- 47 vårdcentraler, varav 16 ägs och drivs av privata vårdgivare.
- Tre sjukhus med akutmottagningar och specialistsjukvård; Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, Värnamo sjukhus och Höglandssjukhuset med kliniker i Nässjö och Eksjö.

- 26 allmäntandvårdskliniker
- Medicinsk diagnostik med radiologi, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin.
- Odontologiska Institutionen med specialisttandvårdskliniker i Jönköping, Nässjö och Värnamo.

Regionens ekonomi

Regionen omsatte ungefär 11,6 miljarder kronor 2015.

Regionskatten

Länets invånare betalade 11,26 kronor för varje intjänad hundralapp (riksnittet är 11,35).

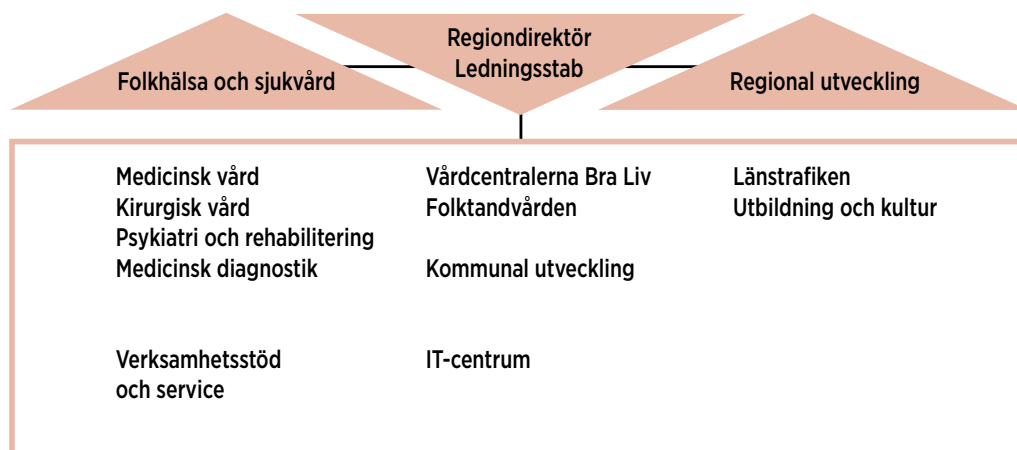
Inkomster

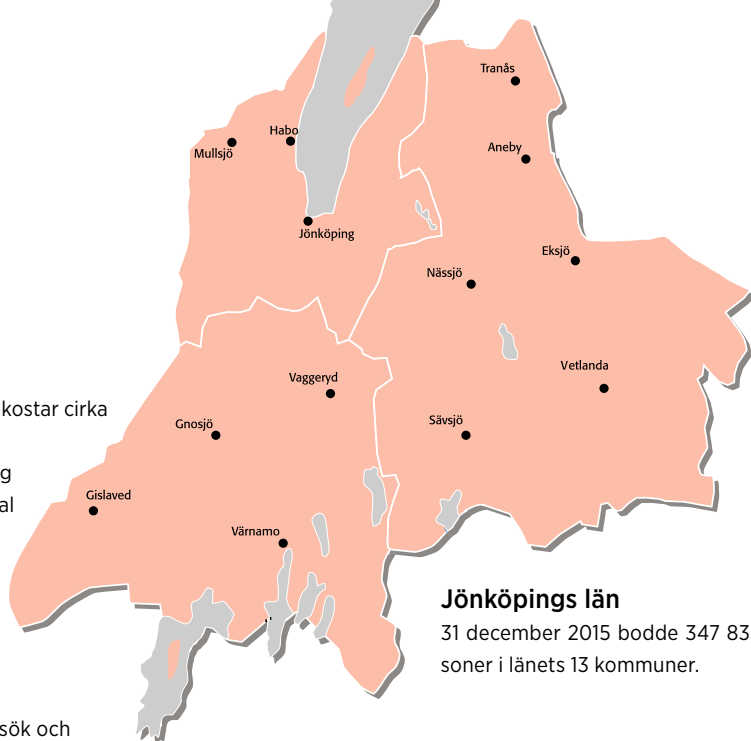
64 procent av regionens inkomster är skatt, 20 procent kommer från staten, 10 procent är försäljning av material, varor och tjänster (inklusive biljettintäkter trafik), 3 procent är patientavgifter och 3 procent är finansiella intäkter.

Kostnader

- Hälso- och sjukvård: 90,1 procent
- Länstrafik och regionalpolitiska insatser: 8,5 procent
- Kultur: 1,4 procent

Regionens verksamhetsorganisation





Jönköpings län

31 december 2015 bodde 347 837 personer i länets 13 kommuner.

En vanlig dag

- Regionens sjukvård en vanlig dag kostar cirka 22 miljoner kronor
- 4 800 får sjukvårdande behandling
- 1 700 besöker läkare på vårdcentral
- 1 500 besöker specialisläkare
- 200 läggs in på sjukhus
- 800 röntgas
- 11 barn föds.

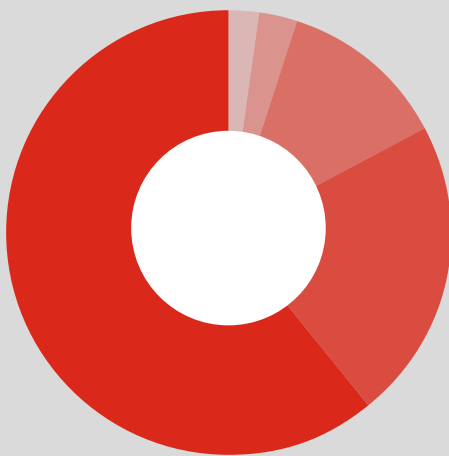
Vårdstatistik 2015

- Vårdcentralerna: 443 501 läkarbesök och 571 064 övriga besök
- Hemsjukvården: 3 113 läkarbesök
- Barnhälsovården: 93 932 läkarbesök
- Kvinnohälsovården: 68 367 besök
- Sjukhusen: 395 846 läkarbesök och 380 141 övriga besök (varav psykiatri 24 310 läkarbesök och 106 291 övriga besök)
- Folk tandvården: 60 168 barn och 89 146 vuxna behandlades inom allmäntandvården och 67 557 besök gjordes inom specialisttandvården
- Regionens sjukhus har 806 vårdplatser inom somatisk (kroppslig) specialistvård, (i snitt 4,1 vårddagar/patient) och 151 vårdplatser inom psykiatrisk specialistvård (i snitt 11,1 vårddagar/patient)
- 4,4 miljoner laboratorieanalyser.

Medarbetare 31 december 2015

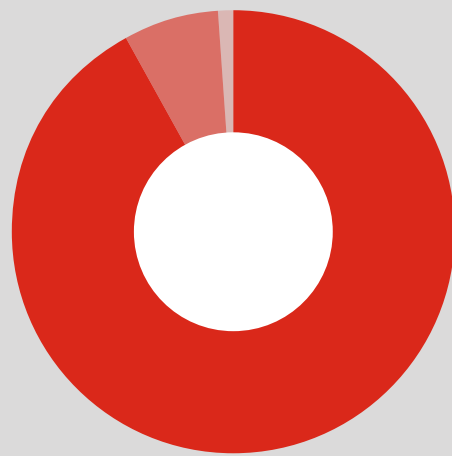
- 9 434 tillsvidareanställda (7 650 kvinnor och 1 784 män) och 687 visstidsanställda (492 kvinnor och 195 män) inom cirka 100 yrken.
- Tjänstgöringsgrad: I genomsnitt 94,7 procent (kvinnor 94 och män 97,3).
- Medelålder: 47,8 år
- Andel kvinnor: 80 procent
- Personalomsättning: 5,1 procent exklusive pensioneringar och 8,1 procent inklusive pensioneringar
- Sjukfrånvaro: 4,6 procent (4,8 procent enligt "lagstadgad sjukredovisning")

Intäkter



- Landstingsskatt 64 %
- Bidrag från staten 20 %
- Försäljning av material, varor och tjänster 10 %
- Patientavgifter 3 %
- Finansiella intäkter 3 %

Kostnader



- Hälsovård, sjukvård och tandvård 90,1 %
- Länstrafik, regionalpolitiska insatser 8,5 %
- Kultur 1,4 %





FÖR ETT BRA LIV I EN ATTRAKTIV REGION *s. 12-17*

För ett bra liv i en attraktiv region

Regionen verkar inom områden som är avgörande för människors liv och hälsa, men också inom områden som ger länet förutsättningar för tillväxt och utveckling. Sambanden mellan dessa områden är starka. Människor väljer att leva där det finns jobb, utbildning, en god livsmiljö, kultur och möjlighet att kunna pendla till arbete, skola och fritidsaktiviteter. Där människor bor finns behov av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, utbildning och kultur. Länet behöver välutbildade medarbetare och en bra infrastruktur.

1 januari 2015 bildades Region Jönköpings län, för att öka möjligheterna att tillsammans med kommuner och andra aktörer skapa förutsättningar för utveckling, tillväxt och attraktivitet i länet. Regionbildningen har präglats av nära samverkan med kommuner och andra aktörer. Det första året har präglats av att skapa arbetsformer i regionstyrelsen, de tre nämnderna samt Kommunalt Forum med mål att bli Sveriges fjärde tillväxtregion och vara den bästa platsen att växa upp på. Med den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som utgångspunkt tas handlingsplaner fram tillsammans med andra aktörer i länet.

Ett län med bra miljö, goda möjligheter till arbete, utbildning och utveckling, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och skapar förutsättningar för god hälsa och ett bra liv. Det får människor att söka sig till länet för arbete och utbildning och det får dem att stanna. Projekt och organisationer som bidrar till länets tillväxt stöds.

Det regionala tillväxtarbetet grundas på analyser av regionala förutsättningar, uppföljningar och utvärderingar i syfte att främja lärande och utveckling.

Under 2015 har områden som flyktingmottagning och integration, innovation, vikten av mångfald för att nå tillväxt samt uppföljning av näringslivsutvecklingen varit i fokus, med syfte att skapa ett ständigt lärande av förändrade omständigheter i en föränderlig värld. Under 2015 tog Jönköpings län emot 7 000 flyktingar, varav 3 000 barn. Det har påverkat verksamheter inom många offentliga organ och länet som helhet.

Under 2015 var höghastighetståg och deras nytta för länet en högaktuell fråga och flera omfattande

studier genomfördes. Sverigeförhandlingarna har placerat tre stationslägen i länet, Jönköping, Tranås och Värnamo, vilket är mycket positivt för regional utveckling.

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

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

Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län, en ny folkhälsostراتيجية med handlingsplan, har tagits fram tillsammans med kommuner och andra aktörer i länet. För att främja folkhälsa krävs insatser inom områden som ligger utanför det som varit regionens direkta verksamhet. De satsningarna har gjorts i samverkan med länets kommuner, statliga myndigheter och organisationer. Inte minst

förtjänar de ideella insatserna att uppmärksammas. Det är också angeläget att regionen står för ett starkt engagemang i frågor som handlar om demokrati, politik och politikens arbetsformer.

Övergripande strategiska mål

Ändamålet med verksamheten bestäms ytterst utifrån demokratiska beslut om vilka behov som ska tillgodoses och de mål som sätts för dessa. De övergripande strategiska målen ska ge länets invånare förutsättningar för ett bra liv i en attraktiv region. De fem första målen avser en ändamålsenlig verksamhet och det sjätte vilket finansiellt mål som ska nås för att verksamheten ska tryggas på lång sikt. De övergripande målen avser hela verksamheten. Från 2016 beskrivs de som utgångspunkter. Inom varje område formuleras de i strategiska mål, framgångsfaktorer och systemmätetal. Måluppfyllelsen beskrivs inom de olika verksamhetsdelarna. Verksamhetens effektivitet, det vill säga det värde som skapas för invånarna i förhållande till insatta resurser, värderas utifrån hur väl de strategiska målen nås, vilket systemmätetalen visar. I och med regionbildningen ökar antalet mål som är gemensamma i länet och som påverkas av fler aktörer. De har ofta karaktären av inriktningsmål.

Här följer en sammanfattning för vart och ett av de övergripande strategiska målen/utgångspunkterna. De utgör tillsammans med regionens vision och 13 värderingar grund för verksamheten.

Följande övergripande strategiska mål fastställdes för 2015:

Bra folkhälsa

Regionen arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för att stödja länsinvånarnas hälsa och livskvalitet. Ett aktivt folkhälsoarbete bedrivs i samarbete med berörda aktörer.

Måluppfyllelse:

Folkhälsoarbete och hälsofrämjande arbete är naturliga och inarbetade delar i verksamheten. Jönköpings län ligger bland de främsta i landet inom sysselsättning, förväntad medellivslängd och självskattat allmänt hälsotillstånd. Tandhälsan är god hos länets ungdomar, 42 procent av 19-åringarna är kariesfria, vilket är högst i landet. Även bland 12-åringarna är andelen kariesfria större än i övriga landet. Alla 40-, 50-, 60- och 70-åringar, liksom förstagångsföräldrar, erbjuds hälso-

samtal. Andelen som tackar ja till hälsosamtal fortsätter att öka. Under 2015 fattades beslut om en regional strategi och handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län. Den har tagits fram tillsammans med kommuner och andra aktörer i länet.

God vård

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

Måluppfyllelse:

Vårdbarometern, den nationella patientenkäten och andra undersökningar visar att patienter och invånare inom många områden är nöjda med bemötande och vård och resultatet är bland de främsta i landet. Etik- och bemötandefrågor är ständigt i fokus. Tillgängligheten är god. Arbetet med jämlik vård integreras i pågående utvecklingsarbete. Öppna jämförelser visar på goda kliniska resultat inom många områden – sammantaget bland de bästa i landet och resultatet har förbättrats i 69 procent av jämförbara indikatorer. Patientsäkerhetsarbete är högt prioriterat och inom vårdhygien visas de bästa resultaten i landet. Misstag och fel som vårdskador dokumenteras, analyseras och åtgärdas systematiskt. Dessa frågor är av stor vikt och förbättringsarbeten fortsätter under 2016. I januari 2015 utsåg Dagens Medicin för tredje gången Länsjukhuset Ryhov till bästa mellanstora sjukhus i Sverige. Värnamo sjukhus kom på fjärde plats.

Regional utveckling

Region Jönköpings län arbetar för god tillväxt i länet genom bra miljö, goda arbets-, utbildnings- och utvecklingsmöjligheter, utbyggd infrastruktur och rikt kulturliv.

Måluppfyllelse:

Inom områdena utbildning, kultur, miljö och trafik är måluppfyllelsen hög. I Länsstrafiken ses en stor resandökning, 14,3 procent, liksom en högre andel nöjda resenärer än i landet. Regionbildningen innebär större möjligheter att tillsammans med kommuner och andra aktörer i länet skapa välfärd genom att arbeta för utveckling, tillväxt och attraktivitet i länet. Under året har högastighetsjärnväg varit en aktuell fråga och tre stationslägen har placerats i länet.

Kostnadseffektivitet

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

Måluppfyllelse:

Regionens kostnadsökning är lägre än genomsnittet i landet och utveckling och förändring av arbetssätt pågår. En av de stora utmaningarna är att förbättra hälsa och vård med bibehållna eller lägre kostnader. Verksamhetens problem att hålla sin budget möts med aktivt arbete med analyser, åtgärdsplaner och uppföljning.

Systemsyn/förbättring/förnyelse

Verksamhetsutvecklingen utgår från en gemensam systemförståelse, för att möjliggöra bästa möjliga resultat i en allt mer komplex verksamhet. Arbetet med att förbättra och förnya processer och arbetssätt stimuleras, för en effektiv och uthållig verksamhet.

Måluppfyllelse:

Gemensam systemförståelse är viktig inom regionen, men också tillsammans med kommuner och andra aktörer. Ständiga förbättringar är en naturlig del i verksamheten och stöd ges bland annat i form av utbildning. Nyttillträdda chefer introduceras i förbättringsarbetet, vilket är viktigt för att ta tillvara utvecklings- och kvalitetsarbete. Arbetet med förbättring och förnyelse är integrerat i hela verksamheten och utvecklas kontinuerligt. En kraftsamling som omfattar hela verksamheten, pågår, bland annat med en åtgärdsplan i hälso- och sjukvård för att öka kvalitet och minska kostnader genom ändrade arbetssätt.

Långsiktig och uthållig finansiering

För att på lång sikt trygga verksamhetens finansiering, ska årligen ett resultat nås, som innebär att investeringar kan finansieras med egna medel.

Måluppfyllelse:

Målet nås 2015 – resultatet är 392 miljoner kronor vilket motsvarar ett resultat på 4,2 procent av skatter och statsbidrag. Resultatet är 97 miljoner kronor bättre än budget, huvudsakligen beroende på förbättrat finansnetto.

Hur regionen styr mot vision och övergripande strategiska mål

Utgångspunkt för regionens styrning är att uppnå en god hushållning. Det innebär att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt och med

en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten utan skatthöjning. Offentliga medel används för att skapa värde för invånarna genom god hushållning.

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

Som hjälpmedel för styrning använder regionen *Balanced Scorecard (BSC)*. Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt, helhetstänkande och balansen mellan fem olika perspektiv. Verksamheten beskrivs, planeras och följs ur de fem perspektiven medborgare och kund, process och produktion, lärande och förnyelse, medarbetare samt ekonomi.

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

Regionstyrelsen och nämnderna har följt måluppfyllelsen varje månad och även begärt kompletterande information om verksamheten, dess utveckling och aktuella åtgärdsplaner. Under året ges vid behov nya uppdrag inom nya områden eller för att förbättra måluppfyllelsen.

Sedan flera år pågår ett arbete med kraftsamling för bättre hälsa, bättre vård och lägre kostnader.

Inom hälso- och sjukvård genomförs *Tillsammans för god och jämlik vård*. Den organisatoriska indelningen har förändrats från geografisk indelning till indelning efter medicinska områden. Syftet är mer samverkan inom medicinska specialiteter. Samtidigt har stöd och serviceverksamhet samlats i ett verksamhetsområde. Arbetet med fördelning av operationer mellan de tre sjukhusen pågår. Inför 2016 har åtgärdsplanen förtydligats avseende kostnadsminskningar och ett mycket aktivt arbete pågår för att mer ska göras i öppenvård och primärvård. Arbetet med att minska administration fortsätter liksom arbetet med rätt använd kompetens (RAK) och har blivit än viktigare i och med brist på sjuksköterskor och vissa läkarspecialiteter.

Regionen arbetar inom alla områden för en jämlik verksamhet, till exempel genom en handlingsplan för arbete utifrån den europeiska CEMR-deklarationen för jämställdhet mellan kvinnor och män. Motverkandet av alla former av flerfaldig diskriminering

ingår i deklARATIONEN och i aktiviteter i handlingsplanen. Arbetet med att förbättra jämlikheten i regionens verksamheter sker inom följande områden: Jämlikhetsintegrerat ledningssystem, jämställd och jämlik arbetsplats, normkritiskt förhållningssätt och förbättrad kvalitet med jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Under året har alla arbetsplatser arbetat med värdegrundsfrågor.

God hushållning 2015

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

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

78 procent av målen är uppfyllda eller delvis uppfyllda 2015. Motsvarande siffra 2014 var 72 procent och 2013 76 procent.

30 mätetal har bättre resultat 2015 än 2014 och 18 har resultat i samma nivå som 2014. Det innebär att 68 procent av de mätetal som kan jämföras med 2014 har resultat i samma nivå eller bättre. 23 mätetal har sämre resultat. *Se Tabell 2.*

Målen är högt satta och omprövas varje år för att vara en utmaning. Många faktorer i organisationen och i omvärlden kan förändra förutsättningarna under året. Därför är det inte realistiskt att nå målen inom alla områden. Analys sker inom områden där målen inte nås och vid behov tas åtgärdsplaner fram.

På webbplatsen *Värden i siffror*, som visar öppna jämförelser, framgår att regionen jämfört med övriga landsting/regioner har mycket bra verksamhet med sammantaget bäst resultat tillsammans med tre andra landsting. Av de indikatorer i 2015 års rapport som är möjliga att jämföra med tidigare värde, har det faktiska resultatet i regionen förbättrats inom 69 procent av indikatorerna.

Målet om egenfinansiering av investeringar förutsätter ett överskott som tillsammans med avskrivningskostnader täcker årets investeringar.

Regionen redovisar för 2015 ett positivt resultat på 392 miljoner kronor, vilket motsvarar 4,2 procent av skatter och statsbidrag. Resultatet tillsammans med

Tabell 1 Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.

Värdering	Antal mått	Procent 2015 (2014, 2013)
Målet är uppfyllt	35	49 % (38 %, 47 %)
Målet är delvis uppfyllt	21	29 % (34 %, 29 %)
Målet är inte uppfyllt	16	22 % (28 %, 24 %)

Tabell 2 Förändring av resultat i mätetal mellan 2015 och 2014.

Värdering	Antal mått	Procent
Resultatet är bättre än 2014	30	42,3 %
Resultatet är i nivå med 2014	18	25,4 %
Resultatet är sämre än 2014	23	32,4 %

avskrivningarna överstiger nettoinvesteringarna med 424 miljoner kronor, så investeringarna har finansierats med egna medel 2015.

En bedömning av långsiktighet och uthållighet av den finansiella styrningen ska inte isoleras till ett enskilt år, utan måste göras för flera år och helst över en konjunkturcykel.

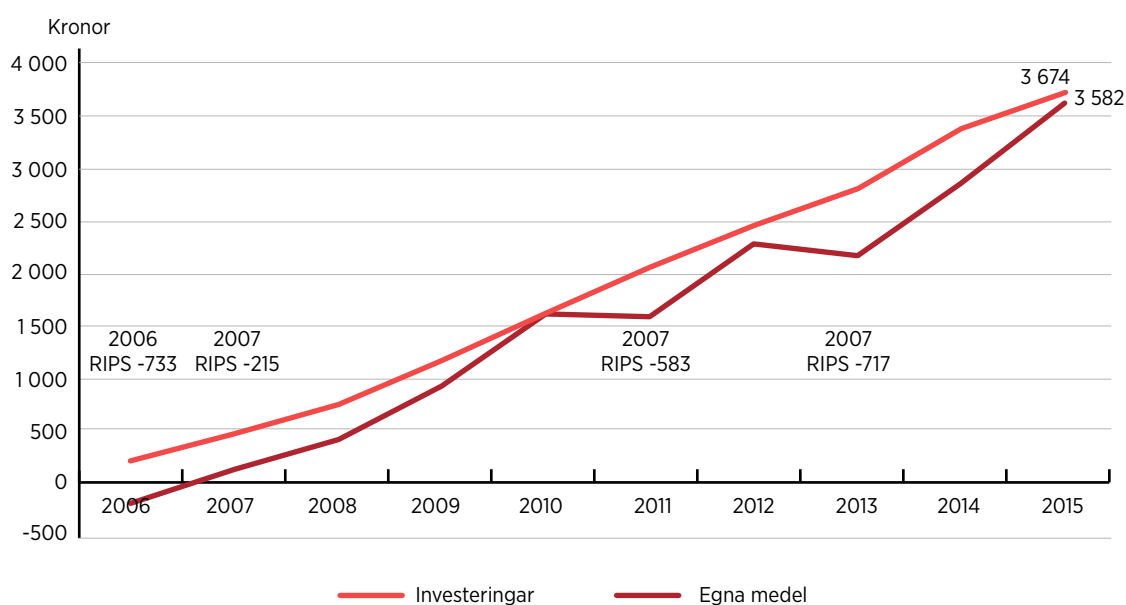
Regionen har för den gångna femårsperioden nått resultat som i genomsnitt uppgår till 3,9 procent, det vill säga en resultatnivå med god marginal. De fem senaste åren har målet om egenfinansiering av investeringarna inte nåtts fullt ut då två sänkningar av den så kallade RIPS-räntan genomförts. Enskilda år finns ingen möjlighet att parera så stor ökning av pensionsskulden som en räntesänkning ger. Effekter av RIPS-förändringen får täckas över tid. Inklusiva RIPS-förändringarna har investeringarna under den senaste femårsperioden egenfinansierats till 96 procent. Sett över de senaste tio åren har regionen genomfört investeringar på 3 674 miljoner kronor varav 3 582 miljoner kronor (97,5 procent) har finansierats med egna medel.

Sett till grad av egenfinansiering och resultatnivå, både för 2015 och över en period av fem till tio år, når regionen de finansiella målen. Mot denna bakgrund görs bedömningen att regionen har en god hushållning, både verksamhetsmässigt och finansiellt. *Se Figur 1.*

Befolkning

Befolkningsutvecklingen påverkar dels efterfrågan på regionens tjänster, dels storleken på skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Den 31 december 2015 hade Jönköpings län 347 837 invånare – en ökning med 3 575 invånare jämfört med 2014. Den norra länsdelen ökade med 1 422 invånare, den södra med 822 invånare och den östra länsdelen med 1 331 invånare. Den kraftiga ökningen beror på hög invandring och alla kommuner i länet ökade sin befolkning mellan 2014 och 2015.

Jönköpings län har en långsiktigt positiv befolkningsutveckling med i genomsnitt nästan 2 200 invånare per år de senaste fem åren. Ökningen har skett i alla länsdelar de senaste två åren. Jämfört med rikets 5,1 procent har länet en högre andel per-



Figur 1 Egenfinansiering av investeringar 2006–2015, ackumulerade värden.

soner som är 80 år eller äldre. Andelen 80 år och äldre uppgick den 31 december 2015 till 5,7 procent för länet som helhet. Motsvarande andel för den östra länsdelen var 6,6 procent, för den södra länsdelen 5,6 procent och för den norra länsdelen 5,1 procent.

Andelen personer med utländsk bakgrund var 20 procent den 31 december 2015. (Med utländsk bakgrund menas utrikes födda samt födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands.) Genomsnittet för riket var 22 procent. Variationen inom länet är stor. Lägsta andelen personer med utländsk bakgrund fanns i Habo kommun med 8 procent och högsta andelen hade Gnosjö kommun med 31 procent. I det kommunala utjämningsystemet bedöms länets befolkning ha behov av hälso- och sjukvård på nivån 99,3 procent jämfört med riket. I utjämningsystemet tas hänsyn till demografi (ålder), socioekonomi (kön, civilstånd, sysselsättning, boende) samt olika geografiska betingelser för de olika landstingen/regionerna.

Arbetslöshet och varsel

Under hösten och senare delen av 2008 och en bit in på 2009 försämrades utvecklingen på arbetsmarknaden kraftigt. Många av länets små och medelstora företag drabbades hårt av den vikande konjunkturen. Från hösten 2009 avtog varslen och var under 2010–2011 på en betydligt lägre nivå. Under 2012 ökade dock antalet varsel igen för att 2013 åter avta. 2015 var antalet varsel något högre än 2014, som hade lägsta antalet varsel sedan 2007. *Se Tabell 3.*

2015 var andelen arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd 5,4 procent av länets befolkning 16–64 år, vilket är en minskning av arbetslösheten med 0,2 procentenheter från 2014. Arbetslösheten är fortfarande hög jämfört med 2007 och 2008, då den var under 3 procent.

Det senaste året hade Jönköpings län den fjärde lägsta arbetslösheten i riket. Nässjö kommun hade 2015 länets högsta arbetslöshet med 8,2 procent (7,5 procent 2014) och Habo kommun den lägsta med 2,5 procent (2,9 procent 2014). Arbetslösheten har minskat med mellan 0,1 och 1,0 procentenheter i tio av länets kommuner, medan den har ökat med mellan 0,1 och 0,7 procentenheter i tre kommuner mellan 2014 och 2015. Siffrorna inkluderar personer i program med aktivitetsstöd.

Arbetslösheten i åldrarna 18–24 år var 7,4 procent i Jönköpings län, vilket är högre än för hela befolkningen 16–64 år. Det har skett en ganska kraftig

minskning med 1,3 procentenheter jämfört med 2014. Riksgenomsnittet har minskat med 1,0 procentenheter från 9,1 procent 2014 till 8,1 procent 2015.

Befolkningens hälsa

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För att nå en god hälsa för hela befolkningen arbetar regionen både hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Smittskydd och vaccinationsprogram är viktiga för att identifiera risker och förebygga sjukdom. Det hälsofrämjande arbetet bedrivs i nära samarbete med länets kommuner, myndigheter och organisationer, där ett stort fokus under 2015 var att färdigställa och anta en strategi och handlingsplan för jämlik hälsa, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*. Det sjukdomsförebyggande arbetet ska bedrivas i hela sjukvården och huvudfokus 2015 var fortsatt införande av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder samt förbättringsarbete för minskade skillnader i hälsa.

Tabell 3 Antal personer berörda av varsel om uppsägning per kvartal 2009–2014.

År	Antal personer	
2010	kvartal 1	512
	kvartal 2	217
	kvartal 3	245
	kvartal 4	96
2011	kvartal 1	204
	kvartal 2	362
	kvartal 3	363
	kvartal 4	389
2012	kvartal 1	569
	kvartal 2	630
	kvartal 3	607
	kvartal 4	1 463
2013	kvartal 1	488
	kvartal 2	405
	kvartal 3	342
	kvartal 4	327
2014	kvartal 1	268
	kvartal 2	274
	kvartal 3	201
	kvartal 4	267
2015	kvartal 1	400
	kvartal 2	95
	kvartal 3	130
	kvartal 4	476

Källa: Arbetsförmedlingens årsstatistik.





HÄLSO- OCH SJUKVÅRD **s. 20-51**

Hälso- och sjukvård

Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Verksamheten bedrivs i såväl i egen regi som genom andra vårdgivare.

Primärvården etablerar sig allt starkare som basen i regionens hälso- och sjukvårdssystem. Länets vårdcentraler utmärker sig genom att ha högst förtroende i landet och att vara en attraktiv arbetsplats som fortsätter att dra till sig ST-läkare.

Den somatiska och psykiatriska vårdens organisation förändrades 2015 med uppdelning i de fyra medicinska verksamhetsområdena medicinsk vård, kirurgisk vård, psykiatri och rehabilitering samt medicinsk diagnostik. Förändringen har skapat förutsättning för jämlik vård där regionen på bästa sätt kan möta invånarnas behov av somatisk och psykiatrisk vård. Vården är personcentrerad, av högsta kliniska kvalitet, patientsäker, med god tillgänglighet och bedrivs kostnadseffektivt.

Utgångspunkter för förändringen:

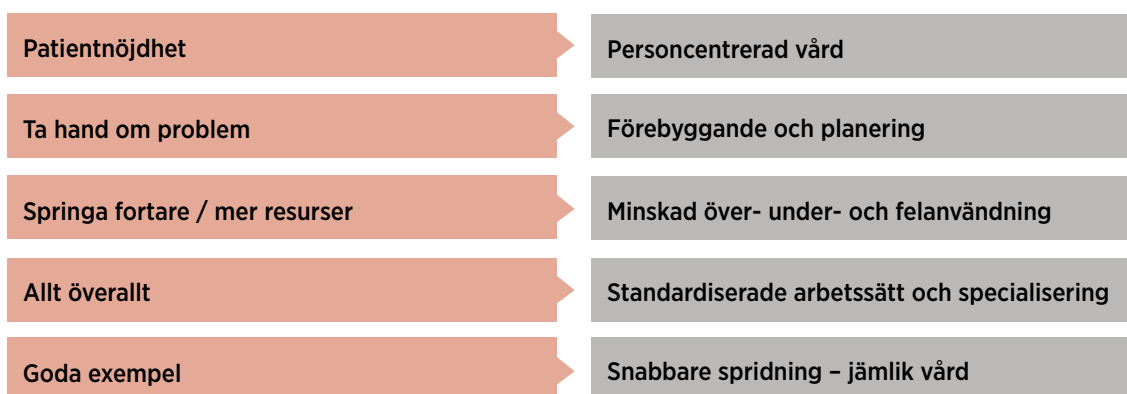
- Primärvården är bas för länets hälso- och sjukvård.
- Tre välfungerande akutsjukhus.
- Länssjukvården fördelas på tre sjukhus.
- Särskild hänsyn ska tas till fungerande vårdkedjor.

- Tillvarata resurser som finns idag i form av personal, utrustning och lokaler.
- Lärandeorganisation.

En allt högre grad av specialisering inom respektive klinisk specialitet leder till att samverkan i länet behöver utvecklas för att ge god och jämlik vård även till dem som har mer ovanliga besvär. Samverkan garanterar att specialistkunskapen tas tillvara i hela länet och tryggar bästa möjliga vård för befolkningen. Förändringen har inneburit att vården inom fler områden än tidigare förlagts till ett eller två av de tre akutsjukhusen.

Fokus har varit att ”gå från mycket bra till bästa möjliga” och detta arbete fortsätter även under 2016. *Se Figur 2.*

Flera medarbetare har utmärkt sig under året, bland annat har regionen fått två av Dagens Medicins tre guldskalpeller: Priset som årets banbrytare gick till fysioterapeuten Kristina Areskoug Josefsson, Vär-



Figur 2 Strategier från mycket bra till bästa möjliga.

namo sjukhus, som har gjort en pionjärinsats för att öka kunskapen om sexuell hälsa hos patienter med kroniska sjukdomar, framför allt inom reumatologin.

Vårdcentralerna Bra Livs utbildningscentrum i Nässjö utsågs till årets entreprenör och verksamheten belönades med en guldskalpell för förnyelse av hälso- och sjukvården. Sedan starten 2013 har 28 läkare fått sin introduktion vid Nässjö utbildningscentrum.

Juryn lyfter fram utbildningscentrums föredömliga sätt att kvalitetssäkra introduktionen av läkare med utländsk utbildning samtidigt som man värderar och kompletterar deras kompetens.

Medicinkliniken på Värnamo sjukhus fick Svenska hygienpriset 2015 för sitt arbete med att minska vårdrelaterade infektioner.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Nöjda patienter/kunder

FRAMGÅNGSFAKTOR Patientfokuserad och jämlik vård

Mål: Ökat högre genomsnittligt resultat i jämförelse med föregående undersökning för indikatorerna i Nationell Patientenkät.

Resultat: Ny version av Nationell Patientenkät medför att resultatet inte kan jämföras med tidigare års resultat. Måluppfyllelse kan därför inte anges.

Resultat redovisas i form av procentuell andel positiva svar (4–5 på en 5-gradig skala). Alla som svarar har möjlighet att lämna fria kommentarer. Det genomsnittliga resultatet i den nationella patientenkäten för primärvården låg över riksgenomsnittet i de sju områden som enkäten är indelad i och regionens resultat var bland de tre till sex bästa i landet. Svarsfrekvensen för undersökningen låg på 39,7 procent. Det är en markant försämring och gäller i hela landet.

Region Jönköpings län ligger på första plats när det gäller befolkningens förtroende för hälso- och sjuk-

vården, vårdcentralerna samt befolkningens uppfattning om den egna tillgången till vård. När det gäller förtroendet för sjukhusen ligger regionen på fjärde plats. Befolkningens uppfattning är att vården ges på lika villkor. Kvinnor anser dock i något lägre utsträckning än män att vården är jämlik.

Liksom tidigare är tillgängligheten till vård god i Jönköpings län. Det bekräftas av att befolkningen upplever väntetiderna till sjukhus (andra plats i Sverige) och vårdcentraler (första plats) som rimlig.

FRAMGÅNGSFAKTOR Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid

Mål: Alla som behöver ska få kontakt med vårdcentralen samma dag.
Resultat: Målet är uppfyllt.

I Vårdbarometern uppger 81 procent att de i första hand ringer vårdcentralen om de blir sjuka och vill få hjälp av sjukvården. 76 procent känner till att de kan ringa 1177 för att få råd och hjälp om sjuk-

vård. Det är en ökning med 29 procent jämfört med 2013, då tjänsten infördes. 22 procent anser att det är svårt att komma fram på telefon till 1177.



Mål: 90 procent av alla som behöver ett besök hos allmänläkare ska få det inom fem dagar.
Resultat: 88 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Något färre än tidigare har fått komma på besök till allmänläkare inom fem dagar. Alla vårdcentraler lever dock upp till det nationella målet enligt vårdgarantin med tillgänglighet inom sju dagar.



Mål: 90 procent ska ha fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom fyra timmar.
Resultat: 82 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Länets tre akutmottagningar tar jämförelsevis snabbt hand om patienterna, visar Socialstyrelsens årliga nationella jämförelse. Akutmottagningen i Värnamo kommer på andra plats i den totala jämförelsen, och akutmottagningarna i Eksjö och Jönköping ligger i topp i sina grupper. Under 2015 ökade både besöken

och väntetiderna till akutmottagningarna i länet, men också i landet som helhet. Första halvåret 2015 var den så kallade vistelsetiden på akutmottagningar i landet i snitt 179 minuter, en ökning med nio minuter jämfört med 2014. Region Jönköpings län har klart kortare tider än riksgenomsnittet.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Effektiva processer

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra folkhälsoarbete

Mål: Ohälsotalet ska minska för både kvinnor och män.
Resultat: Målet är inte uppfyllt. Ohälsotalet har ökat totalt med 1,2 dagar – 1,7 dagar för kvinnor och 0,7 dagar för män. Målet är inte uppfyllt.

Ohälsotalet har även ökat i riket, med 1,0 dagar för kvinnor och med 0,3 dagar för män.

Mål: Andel fyraåringar med ISO-BMI över 30 ska minska med 20 procent under perioden 2013–2015; för flickor med 25 procent och för pojkar med 15 procent.
Resultat: Totalt har andelen minskat från 2,3 procent till 2,2 procent. För flickor har andelen ökat från 2,5 procent till 2,6 procent och för pojkar har andelen minskat från 2,0 procent till 1,7 procent. Målet är inte uppfyllt.

Marginella förändringar som är svåra att bedöma, men det har minskat med mindre än 10 procent och därför blir det rött. Det nya barnhälsovårdsprogrammet har större fokus på levnadsvanor i

tidiga åldrar och införandet av programmet fortgår. Hälsosamtalen för förstagångsföräldrar är en viktig del i det arbetet.

Mål: Hälften av kvinnor och män bland förstagångsföräldrar, 40-, 50-, 60- och 70-åringar ska ha genomgått hälsosamtal.
Resultat: Bland 40-, 50-, 60- och 70-åringar har 31,5 procent genomgått hälsosamtal – 35,1 procent kvinnor och 27,9 procent män. Bland förstagångsföräldrar har totalt 38,7 procent genomgått hälsosamtal, 45,4 procent mammor och 33,2 procent pappor. Målet är delvis uppfyllt.

Vårdcentralerna ska stödja goda levnadsvanor genom att erbjuda och genomföra hälsosamtal med alla invånare som fyller 40, 50 och 60 år och från 2015 även 70 år. Under 2015 tackade fler ja till erbjudandet om hälsosamtal och det finns nu

vårdcentraler som når målet på 50 procent. Det är fortfarande stor skillnad mellan vårdcentralerna hur stor andel som tackat ja och kommit för sitt hälsosamtal. Hälsosamtal till förstagångsföräldrar erbjuds via barnhälsovården.

FRAMGÅNGSFAKTOR Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Mål: Förbättra läget för 60 procent av indikatorerna i Öppna jämförelser när det gäller medicinska resultat för både kvinnor och män.
Resultat: Det faktiska resultatet har förbättrats i 69 procent av indikatorer jämfört med tidigare värde. Målet är uppfyllt.

Öppna jämförelser för 2015 presenteras på flera olika sätt. Webbplatsen *Vården i siffror* presenterar indikatorer och sammanställningar av cirka 270 indikatorer. Samtidigt rapporterar Socialstyrelsen Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård 2015 som fyra fristående delar: övergripande indikatorer, kroniska sjukdomar, jämlik vård och läkemedel. Dessa olika rapporter har flera överlappande indikatorer och det

kan upplevas svårt att få en helhetsbild av regionens resultat.

Region Jönköpings län utmärker sig som tidigare inom området tillgänglighet och förtroende. Förutom att regionen ligger i topp, har även resultaten förbättrats jämfört med förra mätningen. Inom tillgänglighet har 77 procent av jämförbara mätvärden

förbättrats, inom området förtroende har 90 procent förbättrats och inom de medicinska indikatorerna har 69 procent förbättrats.

Region Jönköpings län fortsätter att ha bra värden för hälsopolitiskt åtgärdbar dödlighet, medan den sjukvårdsrelaterade åtgärdbara dödligheten har försämrats något. Även när det gäller dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom och självmord i befolkningen ligger regionen bra. Regionen har även bra femårsöverlevnad efter cancersjukdom och ligger på en andra plats.

Regionen har ett stort antal undvikbara slutenvårdstillfällen, samtidigt som det finns ett ganska stort antal utskrivningsklara patienter. Region Jönköpings län har ändå få överbeläggningar och förhållandevis få återinläggningar inom 30 dagar. Detta talar för att den satsning som nu görs med ökat fokus på öppenvården och primärvården skulle kunna medföra att antalet vårdtillfällen minskar.

Ett annat område där Region Jönköpings län sticker ut är inom hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Regionen

ligger bland de bästa i sex av tio presenterade värden. Förbättringsområden är rökstopp efter stroke och hjärtinfarkt.

Socialstyrelsen fastställer målnivåer i nationella riktlinjer som hälso- och sjukvården bör sträva efter i behandlingen av personer med kroniska eller långvariga sjukdomar. Av de 30 indikatorerna i Vården i siffror, med målnivåer satta av Socialstyrelsen, har Region Jönköpings län nått tio och ligger bland de bästa i landet i flera av övriga indikatorer. De tio där regionen når målnivån är exempelvis direktinläggning på strokeenhet, andel kvinnor som hade fastställd diagnos före operation av bröstcancer och andel patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram 12–14 månader efter hjärtinfarkt.

Förbättringsområden är fortfarande antikoagulantia vid förmaksflimmer och stroke eller andra riskfaktorer. Andel män med nydiagnostiserad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska är också långt under målnivån.

FRAMGÅNGSFAKTOR Säker hälso- och sjukvård

Patienter som anser sig ha drabbats av skada under sin vårdtid kan göra en skadeanmälan till *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag*. 2015 anmäldes 536 skador i Region Jönköpings län. Det är tre fler än 2014. Nationellt ökade anmälningarna med nio procent och bedöms delvis vara en följd av den nya patientsäkerhetslagen som trädde i kraft 1 januari 2011. Lagen innebär bland annat utökad upplysningsskyldighet från vårdgivare till patient och närstående vid vårdskada. Ett annat skäl till ökningen kan vara att landstingen arbetar allt mer aktivt med patientsäkerhet, vilket ökar kunskapen om försäkringen.

Antalet anmälningar som regionen gör enligt lex Maria om en patient har fått en allvarlig skada eller riskerat att få en allvarlig skada i hälso- och sjuk-

vården, ökade under 2015 med 35 procent. *Se Tabell 4.* Tolkningen är inte att antalet vårdskador ökat, utan att ökningen beror på att chefläkarna har arbetat med att öka medvetenheten om vårdskador och utrednings- och anmälningsansvar utifrån patientsäkerhetslagen. Tidigare gjordes anmälan till Socialstyrelsen, men sedan 1 juni 2013 till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Ur lex Maria-anmälningar, enskildas klagomål (107) och ärenden till patientnämnden framgår att viktiga förbättringsområden bör vara inom diagnostik, vård, behandling, bemötande och kommunikation. Enligt avvikelserapporteringen vet vi att viktiga förbättringsområden är läkemedelsrutiner, kommunikation och dokumentation.

Tabell 4 Antalet lex Maria anmälningar 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Antal lex Maria-anmälningar	58	48	60	43*	57*

* Anmälda ärenden från regionen. Under 2014 tog IVO beslut i 37 ärenden och 2015 i 80 ärenden.

- **Mål:** Antalet skador per 1 000 vård dagar ska minska.
Resultat: Långsamt minskande. Målet är uppfyllt.

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

- **Mål:** Riktlinjerna för rätt klädd och basala hygienrutiner ska följas till 100 procent.
Resultat: Rätt klädd 99 procent och basala hygienrutiner 90 procent. Målet är uppfyllt.

Sedan 2006 mäter regionen följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler månadsvis med hjälp av observationer och självskattning. Resultatet visar en stadigt hög nivå och talar för att regionens program

ger verksamheterna bra skydd mot smittspridning i vården. Validering av hygienobservatörernas bedömningar görs två gånger per år i samband med träffar med observatörerna och deras chefer.

- **Mål:** Minst 80 procent av patienterna i slutenvård som är 65 år och äldre ska riskbedömas inom tre områden.
Resultat: 87 procent riskbedömdes. Målet är uppfyllt.

- **Mål:** 100 procent av dem som röker ska före operation få remiss till tobaksavvänjare.
Resultat: 33 procent har fått remiss till tobaksavvänjare. Målet är inte uppfyllt.

Andelen rökare som remitteras till tobaksavvänjare varierar mellan 6 och 68 procent mellan klinikerna. Arbetsgruppen, där alla kliniker som arbetar med rökstopp före operation är representerade, arbetar

med att förbättra processen. Även om inte målet är uppfyllt är det dock en klar förbättring jämfört med 2014 då endast 12 procent remitterades till tobaksavvänjare.

VERKSAMHETSSTATISTIK

Primärvård

Läkarbesöken inom primärvården är i nivå med 2014. Besöken hos andra personalkategorier än läkare har ökat med cirka fem procent. *Se Tabell 5, Primärvård, verksamhetsstatistik 2011–2015.*

Primärvårdens andel av det totala antalet besök var 61 procent. Motsvarande andel för läkarbesök var 54 procent respektive 67 procent för övriga besök.

Antalet patientbesök hos kiropraktorer och naprapater var 13 766, vilket är något högre än 2014.

Tabell 5 Primärvård, verksamhetsstatistik 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Vårdcentralerna Bra Liv och privata vårdgivare inom vårdval samt mödra- och barnhälsovård</i>					
Allmänläkarvård					
Antal besök, läkare	425 595	435 891	435 026	440 968	443 458
- varav jourcentralbesök	23 817	24 966	24 163	24 769	25 601
Sjuksköterskevård					
Antal besök dsk/ssk/usk	301 221	340 488	322 486	325 553	331 768
Hemsjukvård ⁴⁾					
Antal besök, läkare	5 063	4 179	3 739	3 908	3 113
Antal besök, dsk/ssk/usk	416 050	410 774	0	0	0
Antal besök, sjukgymnast	950	840	0	0	0
Antal besök, arbetsterapeut	3 513	2 970	0	0	0
Antal besök, annan personalkategori	968	481	0	0	0
Barnhälsovård					
Antal besök, läkare	22 107	20 044	21 080	22 004	19 825
Antal besök, dsk/ssk ¹⁾	76 788	62 726	66 247	68 834	74 107
Mödrahälsovård					
Antal besök, läkare	4 871	4 821	4 639	4 838	3 293
Antal besök barnmorska ¹⁾	67 188	60 392	58 088	58 028	65 074
Sjukgymnastikmottagning					
Antal besök, sjukgymnast	149 088	168 031	159 810	168 453	174 603
Antal besök, annan personalkategori ²⁾	13 014	11 340	10 621	10 734	10 011
Arbetsterapimottagning					
Antal besök, arbetsterapeut	23 750	31 630	16 006	16 883	19 145
Antal besök, annan personalkategori ²⁾	0	0	0	0	0
Övriga verksamheter					
Antal besök läkare	371	192	288	238	167
Antal besök, annan personalkategori ³⁾	85 262	76 609	76 602	82 054	90 597
Summa läkarbesök	458 007	465 127	464 772	471 956	469 856
Summa övriga besök	1 137 792	1 166 281	709 860	730 539	765 305
Köpt vård					
Antal besök, läkare	26 109	20 426	18 013	13 256	9 731
Antal besök, annan personalkategori	105 945	92 395	95 634	93 437	92 272
TOTAL PRIMÄRVÅRD					
Antal besök, läkare	484 116	485 553	482 785	485 212	479 587
Antal besök, annan personalkategori	1 243 737	1 258 676	805 494	823 976	857 577

¹⁾ Inklusivt föräldragrupp till och med 2011. ²⁾ Inklusivt gruppbesök. ³⁾ Ungdomsmottagning, hälsovård, dietist, fotvård, barnpsykolog, gynekologiska hälsokontroller. ⁴⁾ Hemsjukvården överfördes till kommunen vid årsskiftet 2012–2013.

Förkortningar: dsk - distriktssköterska, ssk - sjuksköterska, usk - undersköterska.

Somatisk vård

Antalet fastställda vårdplatser inom specialiserad somatisk vård har minskat med 20 platser jämfört med 2014. Minskningen av vårdplatser avser framförallt det kirurgiska verksamhetsområdet.

Egenproducerade vårdtillfällen har minskat med 1 procent jämfört med 2014, medan antal vårddagar minskade med cirka 4 procent. Beläggningsgraden (användningen av disponibla vårdplatser) 2015 var 82,7 procent, vilket är något högre än 2014. Medelvårdtiden har minskat något och är i genomsnitt 4,1 dagar.

Antalet läkarbesök uppgår till 424 151 besök – en ökning med cirka 5 procent jämfört med 2014. Besök hos annan personalkategori ökar med cirka 6 procent jämfört med föregående år.

Antalet dagkirurgiska ingrepp har ökat med cirka 6 procent mellan 2014 och 2015. Ögonsjukvården står i princip för hela ökningen.

Produktion inom såväl öppen- som slutenvård mäts sedan flera år med DRG (diagnosrelaterade grupper). Det avser samtliga yrkeskategorier och innebär att besök, vårdtillfällen, kvalificerade brev- och telefonkontakter etcetera grupperas och redovisas i större grupper baserat på medicinskt innehåll och resursförbrukning. Kontinuerlig utbildning pågår via regionens kodningsnätverk för att säkerställa god kvalitet i primärkodning och DRG-data.

Producerade DRG-poäng inom den somatiska vården har totalt sett minskat med 1,3 procent i jämförelse med 2014. Det gäller både öppen- och slutenvård och samtliga yrkeskategorier. Regionens strävan att flytta producerad vård från sluten- till öppenvård speglas i den minskning av DRG som ses när det gäller slutenvårdstillfällen, dessa minskar enskilt med 3,5 procent. Sjukdomar i rörelseorganen (muskuloskeletala systemet) samt cirkulationsorganen är enskilt största grupper inom slutenvården. Dessa står för sammanlagt cirka 25 procent av den totala DRG-poängen. Den genomsnittliga DRG-vikten per kontakt minskar något.

Köpt/upphandlad somatisk vård

2015 köpte regionen högspecialiserad vård inom riks- och regionsjukvården (inklusive akut och valfri vård) till en volym av 22 573 vårddagar. Det är en ökning ned 840 vårddagar och avser vård på Universitetssjukhuset i Linköping. Antalet läkarbesök uppgick till 20 007. Det är en ökning med 2 179 besök. Ökningen kan ha ett samband med införande av ny patientlag som ger patienten rätt att välja utförare av öppenvård i hela landet. Se *Tabell 6*, sidan 28.

Psykiatrisk vård

Antalet fastställda vårdplatser inom psykiatri är oförändrat. Beläggningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) låg i genomsnitt på 82 procent. Det är något lägre än 2014 med hänsyn tagen till permissioner. Antal vårddagar, egenproducerad vård, minskade med cirka 6 procent medan antal vårdtillfällen var i nivå med föregående år. Medelvårdtiden minskade från 11,7 vårddagar 2014 till 11,1 vårddagar 2015. Både antal läkarbesök och besök hos annan personalkategori är i nivå jämfört med föregående år.

Köpt/upphandlad psykiatrisk vård

Den övervägande delen utgörs av köpt rättspsykiatri, 12 724 vårddagar, vilket innebär en minskad volym med 10 procent jämfört med 2014. Under 2015 har behovet av köpta platser inom rättspsykiatri minskat. Se *Tabell 7*, sidan 28.

Hjälpmedelsverksamhet

Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel har minskat med 1 procent jämfört med föregående år. Se *Tabell 8*, sidan 28.

Tabell 6 Specialiserad somatisk vård, verksamhetsstatistik 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Specialiserad somatisk vård					
Egenproducerad vård					
Antal fastställda vårdplatser	870	841	841	826	806
Vårdtid i dagar	248 410	245 948	240 048	233 778	223 725
Antal vårdtillfällen	54 013	55 481	55 570	55 669	55 077
Genomsnittlig DRG * vikt/vårdtillfälle	0,96	0,89	0,91	0,90	0,87
Medelvårdtid, dagar	4,6	4,4	4,3	4,2	4,1
Antal läkarbesök ¹⁾	314 041	323 527	336 350	353 077	371 536
Antal besök annan personalkategori ¹⁾	253 578	252 112	259 496	259 184	273 850
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	23 474	24 259	23 107	22 112	22 961
Antal läkarbesök	56 369	54 068	53 096	50 379	52 615
Antal besök annan personalkategori	5 325	7 384	7 005	6 979	7 988
Totalt somatisk vård					
Vårdtid i dagar	271 884	270 207	263 155	255 890	246 686
Antal läkarbesök	370 410	377 595	389 446	403 456	424 151
Antal besök annan personalkategori	258 903	259 496	266 501	266 163	281 838

¹⁾ Inklusive vårdval ögon från och med 2014

^{*)} DRG = Diagnosrelaterade grupper

Tabell 7 Specialiserad psykiatrisk vård, verksamhetsstatistik 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Specialiserad psykiatrisk vård					
Egenproducerad vård					
Antal fastställda vårdplatser	151	151	151	151	151
Vårdtid i dagar	48 118	47 055	47 242	49 071	46 128
Antal vårdtillfällen	3 866	3 977	4 146	4 182	4 149
Medelvårdtid, dagar	12,4	11,8	11,4	11,7	11,1
Antal läkarbesök	20 755	20 732	23 499	24 201	24 310
Antal besök annan personalkategori	96 433	97 654	110 078	105 648	106 291
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	17 409	17 821	19 618	17 374	15 153
Antal läkarbesök	1 904	1 859	1 113	79	155
Antal besök annan personalkategori	122	120	167	136	176
Totalt psykiatrisk vård					
Vårdtid i dagar	65 527	64 876	66 860	66 445	61 281
Antal läkarbesök	22 659	22 591	24 612	24 280	24 465
Antal besök annan personalkategori	96 555	97 774	110 245	105 784	106 467

Tabell 8 Hjälpmedelsverksamhet 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel	13 773	13 787	14 361	15 071	14 933

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Ständig förnyelse

FRAMGÅNGSFAKTOR Lärande och förnyelse



Mål: 75 procent av andelen förbättringsarbeten ska vara genomförda.

Resultat: Målet är uppfyllt.

Alla medicinska programgrupper har redovisat förbättringsarbete i primärvård, somatisk vård och psykiatrisk vård. Arbetet utgår oftast från definierade förbättringsområden i Öppna jämförelser.

2015 stod medarbetare inom Region Jönköpings län för 127 vetenskapliga publikationer i form av

bokkapitel och internationellt publicerade artiklar. Många medarbetare stöttades med medel för att presentera resultat från vetenskapliga studier, genomförda inom regionens verksamheter, vid konferenser och möten både nationellt och internationellt.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv verksamhet

FRAMGÅNGSFAKTOR Hög produktivitet

Regionens strukturjusterad* kostnad per invånare för hälso- och sjukvård har ökat långsammare än för riket i genomsnitt. 2012 var kostnaden per invånare 160 kronor högre och 2014, som är senaste redovisningsår, var kostnaden 182 kronor lägre per invånare. Räknat på nettokostnad innebär detta en förbättring med cirka 120 miljoner kronor.

Trots en positiv utveckling av nettokostnaden i förhållande till riket i övrigt utvecklas inte det ekonomiska resultatet i samma takt. Ekonomisk obalans finns sedan många år, framför allt inom området specialiserad somatisk vård. Det antyder att åtgärdsplanen för en ekonomi i balans haft en bromsande effekt, även om mycket kvarstår.

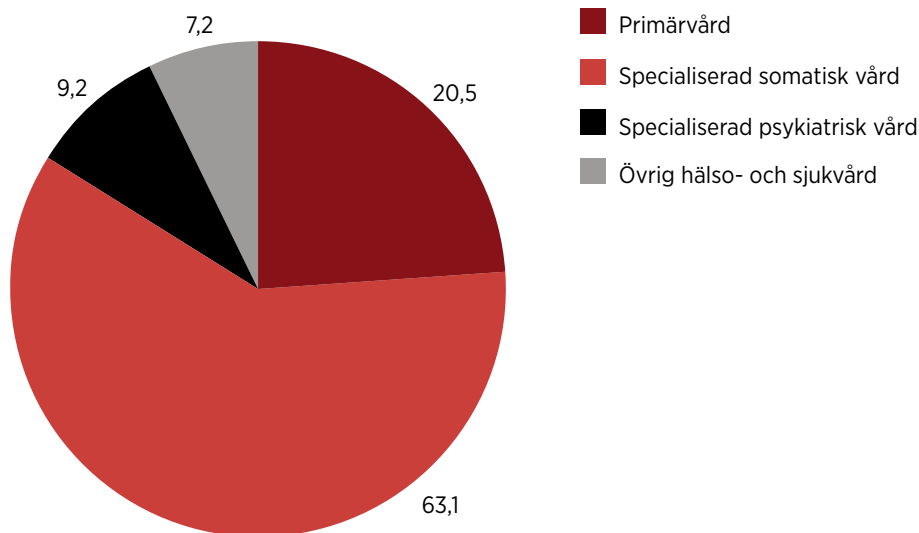
En hög produktivitet med en hög måluppfyllelse inom olika områden är en förutsättning för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet. 2015 ökade nettokostnaden för hälso- och sjukvården med 3,9 procent, vilket är lägre än 2014.

Nettokostnad per verksamhetsområde

Hälso- och sjukvårdens nettokostnad uppgick 2015 till 8,1 miljarder kronor. Se *Figur 3*, sidan 30.

Den somatiska vården står för den större delen av hälso- och sjukvårdens nettokostnad. Att följa respektive områdes utveckling över tid hade varit intressant. Men till följd av flera organisatoriska förändringar samt omfördelning av kostnadsansvar för bland annat läkemedel är det inte möjligt att på ett relevant sätt göra en sådan jämförelse. Ambitionen är att en större andel av vården ska bedrivas inom primärvården. 2016 satsas närmare 30 miljoner kronor extra på primärvård.

* Strukturjusterad kostnad: Kostnadsnivån kan inte förväntas vara densamma i alla landsting/regioner. Det finns strukturella faktorer som landstingen/regionerna inte har möjlighet att påverka – befolkningens ålderssammansättning, den socioekonomiska strukturen och sjukdomspanorama. Det kommunala utjämningsystem som gäller från 2014 och som ska beakta strukturella skillnader, visar att regionen förväntas ha en kostnad som ligger knappt 0,5 procent under riksgenomsnittet.



Figur 3 Nettokostnad per verksamhetsområde 2015, procent.



Mål: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.

Resultat: Målet är inte uppfyllt för somatisk vård.

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

	2011	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot budget 2015
Primärvård*	1 716	1 738	1 559	1 645	1 656	12
Specialiserad somatisk vård	4 247	4 379	4 570	4 909	5 108	-162
Specialiserad psykiatrisk vård	663	678	691	746	745	32
Övrig hälso- och sjukvård	512	525	489	487	584	2
Andel av gemensamma kostnader**	145	13	74	0	0	0
Total nettokostnad	7 283	7 333	7 383	7 787	8 093	-116

* 2013 och 2014 exklusive hemsjukvård

** Från och med 2014 fördelade per delområde

Primärvård

Primärvården finansieras främst genom en invånarersättning, så kallad kapitering. Varje vårdcentral ersätts utifrån invånarnas val av vårdcentral. Nettokostnaden för primärvården uppgick 2015 till 1 656 miljoner kronor, vilket är en ökning med 0,6 procent. Det är lägre än indexuppräknningen och medför att primärvården går från ett negativt resultat 2014 till ett positivt utfall på 12 miljoner kronor 2015. Den relativt låga nettokostnadsökningen förklaras delvis av att kostnaderna för läkemedel inom primärvården minskat. Allt fler personer som är folkbokförda i ett

annat län väljer vårdcentral i Jönköpings län, vilket ger ökade intäkter. Inför 2015 reviderades regelboken där den största förändringen i ersättningen var att hantera utomlänspatienter som valt vårdcentral i Jönköpings län på samma sätt som den egna befolkningen. En annan förändring var att specificera och öka ersättning för missbruksvård.

Specialiserad somatisk vård

Nettokostnaderna för specialiserad somatisk vård uppgick 2015 till 5 108 miljoner kronor. Det är en kostnadsökning med 4,1 procent och budgeten

överskeds med 162 miljoner kronor (3,3 procent). Budgetavvikelsen är i nivå med 2014. Under året har budgeten förstärkts med 70 miljoner kronor, vilket borde förbättrat resultatet. Samtidigt finns ett antal områden som sammantaget ökar mer än budgettillskottet.

Dessa områden är:

- Läkemedel 40 miljoner kronor. I budgeten för 2015 reserverades 20 miljoner kronor för nya dyra läkemedel inom somatisk vård. Den faktiska kostnadsökningen blev 60 miljoner kronor och kostnadsökningen därmed 40 miljoner över budget.
- Personalkostnader 40 miljoner kronor. Det är kostnadsökningar som inte är kopplade till förändring av antal årsarbetare.
 - Ob/jour/övertid/färdtid 19 miljoner kronor
 - Semesterveckor 13 miljoner kronor
 - Sjukfrånvaro 4 miljoner kronor
 - Hyrpersonal (exklusive ögon) 5 miljoner kronor
- Ögonsjukvården 20 miljoner kronor (exklusive läkemedel, men inklusive ökade intäkter för såld vård). En orsak till ökningen är att antalet kontakter inom ögonsjukvård ökat samt att den egna verksamheten inte kunnat genomföra kostnadsanpassningar efter vårdval.

Då ovanstående områden/kostnadsslag är mer än budgettillskottet kan en viss effekt av åtgärdsplanen märkas. Regionen har också en lägre nettokostnadsökning 2015 än riket i övrigt. Åtgärdsplanen fokuserar på att minska slutenvården och därmed också antalet årsarbetare, samtidigt som primärvårdens uppdrag utökas 2016.

Åtgärdsplanens utgångspunkter är

- att nå bättre hälsa, bättre vård till lägre kostnader
- engagera medarbetare i utvecklingen av nya arbetssätt
- arbeta på olika nivåer, gemensamt i regionen, i varje verksamhetsområde och på varje arbetsplats
- tydliga mål, tidsplaner och kontinuerlig uppföljning.

2013 infördes en ny ersättningsmodell för specialiserad somatisk vård med målet att stimulera samverkan och att pengarna ska följa patienten. Modellen stimulerade till ökad produktion, främst inom slutenvård där en relativt hög DRG-ersättning erhöles. Då regionens utmaning inom somatiska vården är att minska kostnaderna genom att främst

minska den slutna vården, behövde modellen ses över. Målet med ett ersättningssystem är att det ska stödja hela vårdens utveckling.

Införandet av KPP (kostnad per patientkontakt) påbörjades för somatisk vård under 2015. En projektorganisation är tillsatt och ett kalkylsystem är upphandlat.

Specialiserad psykiatrisk vård

Nettokostnaderna för specialiserad psykiatrisk vård uppgick 2015 till 745 miljoner kronor, vilket är en ökning med endast 0,1 procent. Den låga nettokostnadsökningen förklaras delvis av högre statsbidrag än beräknat för PRIO-satsningar inom området psykisk ohälsa. Ett arbete har gjorts under året för att uppfylla de nationella målsättningarna.

PRIO: Regeringens satsning för att förebygga psykisk ohälsa och förbättra vården och omsorgen för personer med psykisk ohälsa.

Även ökade utomlans- och asylintäkter bidrog till en låg nettokostnadsökning. Den låga nettokostnadsökningen tillsammans med överskott inom privat psykiatri gav ett budgetöverskott på 32 miljoner inom området psykiatrisk vård 2015.

Övrig hälso- och sjukvård

Nettokostnaderna för området övrig hälso- och sjukvård uppgick till 584 miljoner kronor. Området består av flera delområden med olika resultat, men sammanlagt redovisas en ökning av nettokostnaderna med 20 procent. Förklaringen är främst ökade kostnader för hepatit C inom smittskyddsverksamheten samt ökade kostnader för patientskadeförsäringen.

Smittskyddsverksamhetens kostnader ökade samtidigt som det redovisas ett budgetöverskott på 11 miljoner kronor. Under året har 40 miljoner kronor tillförts för att finansiera nya läkemedel mot hepatit C-virusinfektion. Kostnaderna har inte ökat lika snabbt som budgeterat, vilket förklarar budgetöverskottet. Budgeten för smittskyddsverksamheten förstärktes också med 3 miljoner kronor för att bland annat täcka kostnader för Strama-gruppens arbete (samverkan mot antibiotikaresistens). Gruppens arbete har tidigare finansierats med resultatstyrt statsbidrag. 2015 fick infektionskliniken 0,8 miljoner för att täcka kostnaden för ett treårigt projekt för sprututbyte. Verksamheten på infektionskliniken kommer att bedrivas i samarbete med smittskydd vårdhygien,

kliniken för missbruksvård och socialkontoret i Jönköpings kommun.

Ambulans- och sjuktransporter är ett av delområdena inom övrig hälso- och sjukvård. Nettokostnaderna har ökat med 4,6 procent och utgiftsramen har överskridits med 7,5 miljoner kronor. Under 2013 utreddes de stora volymökningarna inom ambulanssjukvården och på akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. För att nå effektiviseringar inom ambulanssjukvården infördes en länsgemensam verksamhetsorganisation och i budgeten för

2015 tillfördes ambulanssjukvården 17 miljoner kronor. Underskottet 2014 var 22 miljoner kronor och 5 miljoner skulle hämtas hem genom effektiviseringar. Underskottet 2015 uppgår till 7,5 miljoner kronor. Någon kostnadsminskning har inte skett, men en konkret handlingsplan håller på att tas fram.

Kostnaderna för sjukresor ligger inom budgeterad nivå.



Mål: Sjukvårdskostnaden per invånare ska vara bland de fem lägsta i riket.

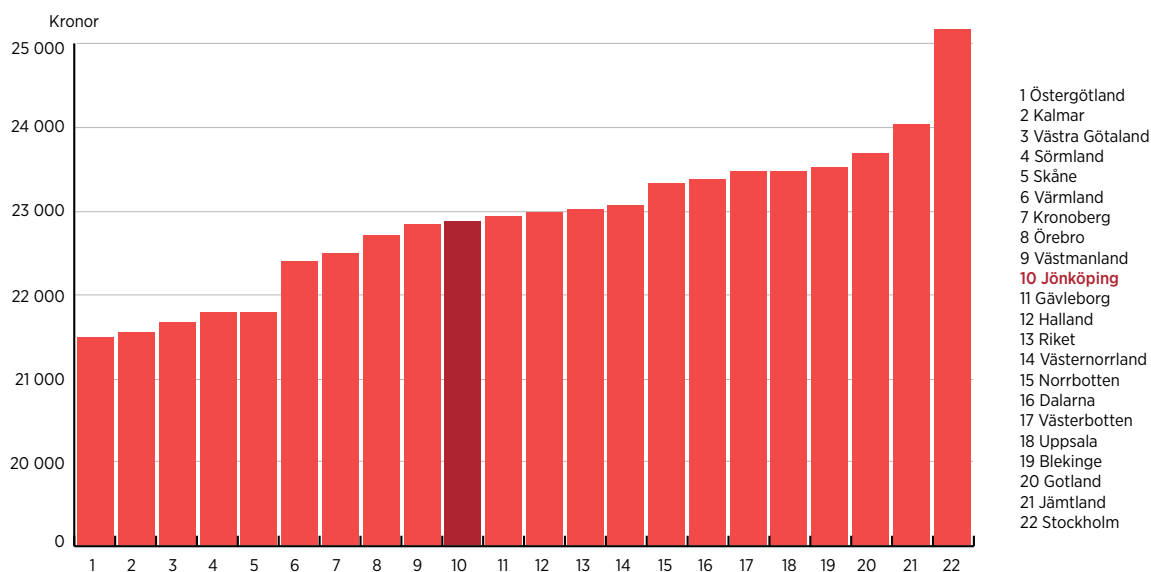
Resultat: Tionde lägsta kostnad i riket. Målet är inte uppfyllt.

Sjukvårdskostnad per invånare

2015 kostade hälso- och sjukvård 23 318 kronor per invånare (exklusive andel av kostnader för politisk verksamhet). Det är en kostnadsökning med 838 kr från 2014 eller med 3,7 procent.

I rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet ingår mätningar av kostnader relaterade till invånare eller prestation/åtgärd. Den strukturjusterade nettokostnaden 2014 för Jönköpings län var 22 845 kronor per invånare (ex-

klusive hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader). Genomsnittskostnaden för riket uppgick till 23 027 kronor. Kostnadsökningen var 287 kronor lägre än genomsnitt för riket 2014, vilket innebar en förbättring från tolfte till tionde plats. Strukturjusterad kostnad innebär att en standardkostnad beräknas utifrån uppskattade genomsnittliga vårdkostnader för befolkningen indelad efter kön, ålder och socioekonomisk tillhörighet. Se *Figur 4*.



Figur 4 Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare 2014.

Produktivitet

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

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



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

Resultat: Sjätte lägsta kostnad i riket, men lägre än riksgenomsnittet.

2014 var kostnaden per konsumerad DRG-poäng inom somatisk vård 47 651 kronor för Region Jönköpings län. Det var sjätte lägsta kostnaden i riket, en förbättring med två positioner. Kostnaden per DRG-poäng ökade i genomsnitt i riket med 1 326 kronor, medan regionen bara ökade med 352 kronor. Förutom egenproducerad vård ingår köpt vård. På grund av eftersläpning i statistiken finns ännu inte jämförbara värden med riket för 2015.

Varje år görs interna beräkningar av produktivitet-utvecklingen för egenproducerad somatisk vård. Till skillnad mot beräkningarna i Öppna jämförelser ingår även besök hos andra personalkategorier än läkare. 2015 års beräkningar visar på en något förbättrad produktivitet på cirka 0,5 procent. Förklaringen är en ökning av DRG-poängen när hänsyn tagits till ändrade principer för hyressättning och att inte akut inlagda patienter ger DRG-poäng 2015.

FRAMGÅNGSFAKTOR Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

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

Resultat: Fjärde lägsta kostnaden per invånare. Målet är uppfyllt.

Läkemedel är ett viktigt verktyg i sjukvården för att skapa hälsoekonomiska vinster och ge patienter ökad livskvalitet. Det är också en stor kostnadspost där det är viktigt att ha en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning.

Trots en kostnadsökning med cirka 9 procent eller cirka 85 miljoner kronor jämfört med 2014, behåller regionen fjärdeplatsen. I budgetförutsättningarna ingick en bedömning om oförändrad kostnadsnivå. Därefter har budgeten justerats för läkemedel mot hepatit C med 40 miljoner kronor. 2014 fanns ett överskott på cirka 15 miljoner kronor. Kostnad per invånare 2015 för recept- och rekvisitionsläkemedel var 3 591 kronor medan riksgenomsnittet var 3 715 kronor. Se *Tabell 11*, sidan 34.

Den relativt höga kostnadsutvecklingen förklaras av ökade kostnader för flera olika läkemedelsgrupper. Regionen och övriga landsting/regioner i Sverige har en utmaning framöver när det gäller kostnadsökningen för läkemedel. Fler nya kostnadskrävande läkemedel införs de närmaste åren. Ett fortsatt arbete för att nå kostnadseffektivitet inom läkemedelsområdet är nödvändigt.

Läkemedelsförsörjningen, som sker i regionens egen regi, har fortsatt att effektiviseras och anpassas till förändringarna i sjukvården. Den kliniska farmacin integreras allt mer med vården av patienter, för ökad effektivitet och säkerhet i hela läkemedelsprocessen.

Tabell 11 Läkemedel (öppen- och slutenvård).

(Belopp i miljoner kronor)	2014	2015	Diff. mot budget	Förändring i %
Receptläkemedel				
Basläkemedel	292,3	286,8	2,2	-1,9
Sjukhusspecifika	344,2	387,6	-18,2	12,6
Centralt finansierade läkemedel*	88,2	98,3	-20,1	11,5
Summa	724,7	772,7	-36,1	6,6
Rekvisitionsläkemedel				
Slutenvård inklusive rabatter**	234,5	269,9	4,0	15,1
Totalt	959,2	1 042,6	-32,1	8,7

* Inklusive tjänstekostnad apodos (8,7 miljoner kronor)

** Budgeten har justerats för att överensstämma med kostnadsredovisningen.

Aktiviteter enligt handlingsplan

Handlingsplanen utgår från uppdragsbeskrivningen och handlingsplanen i budgeten, men kan även innehålla aktiviteter kopplade till uppdrag som getts under året. Den första delen beskriver ett antal utvecklingsområden som gäller för hela hälso- och sjukvården. Den andra delen beskriver konkreta insatser inom primärvård och specialiserad vård.

Personcentrerad vård

Det goda patientmötet och möjlighet till inflytande och delaktighet har särskilt uppmärksammats i arbetet med den nya patientlagen. 1177.se har fått ett särskilt temaområde kopplat till lagen, med information om patienträttigheter och med stöd för personalen i mötet med patienten. Nya riktlinjer för fast vårdkontakt och läkarkontakt utgör exempel på lokala aktiviteter med anknytning till kravet på att säkra patientens trygghet, kontinuitet och säkerhet. Patientens möjlighet att söka specialiserad vård har förenklats genom en ny blankett för egenremiss. Barnperspektivet i lagen har också fått särskild uppmärksamhet.

Ett projekt kring personcentrerad vård har pågått till december 2015. Inom ramen för projektet har en viktig uppgift varit att identifiera goda exempel på vad som redan görs i riktning mot ökad personcentrering. Exempel på detta är Esther-nätverket, patientmedverkan i förbättringsarbete, patientstöd-jare, lärcaféer och självdialysens arbetssätt.

Ett samarbete med centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet (GPCC), har etablerats och flera verksamheter har på olika sätt samverkat

med dem. Medarbetare i regionen har medverkat i olika aktiviteter och workshoppar med GPCC. Många av regionens verksamheter har på olika sätt börjat sitt arbete i riktning mot personcentrering. Medicinklinikerna i länet är de som haft mest samarbete med GPCC och alla ledningsgrupper på klinikerna har utbildats.

E-hälsa är en viktig del i arbetet mot ökad personcentrering och här pågår flera olika initiativ i regionen. Inom e-hälsa finns kanske den största potentialen i form av resursbesparing.

En viktig del i uppdraget har varit att ta fram informations- och utbildningsmaterial att sprida i intranät och på webben. En portal finns numera i intranätet och en extern webbsida för spridning av idéer och material.

Även 2015 visar resultatet i *Vårdbarometern* att invånarna i Jönköpings län har stort förtroende för hälso- och sjukvården. I flera fall ligger regionens resultat bland de bästa i landet. Patienters erfarenheter av ett specifikt besök eller vårdtillfälle fångas via *Nationell patientenkät*. Den som inte är nöjd med vården har rätt att klaga och lämna synpunkter direkt till vården, till patientnämnden eller till regionens kontaktcenter. Se *Tabell 12*, sidan 35.

Etik och bemötande

Bemötandenaspekterna utgör en av byggstenarna i regionens utvecklingsarbete och personcentrerad vård. I uppdraget för etikrådet ingår bland annat att verka för att vårdsökande och befolkning möts med respekt för den enskildes behov och personliga in-

tegritet. Rådet ska generellt främja etisk reflektion och verka för att höja medvetenheten kring etiska aspekter hos medarbetare och förtroendevalda. Under 2015 har det bland annat skett genom artiklar i personaltidningen Pulsen och allmänna eller målgruppsinriktade utbildningstillfällen. Etikombuden har som tidigare en viktig funktion i det arbetsplatsnära etikarbetet.

Existentiell hälsa och andlig vård

Hälso- och sjukvården har även ett ansvar för människors existentiella behov och hälsa. All personal bör kunna ge grundläggande stöd vid existentiella kriser. Andlig vård är ett samlingsbegrepp för insatser som bedrivs inom hälso- och sjukvården av företrädare för olika livsåskådningar och trosuppfattningar. Utöver kristen andlig vård inom Sjukhuskyrkan har även muslimsk och buddhistisk andlig vård etablerats i länet. Regionens riktlinjer för andlig vård har under året fått uppmärksamhet både lokalt och som ett nationellt pionjärbete. Ett ökat intresse noteras också för existentiella folkhälsa i vid mening och under året arrangerade regionen en konferens i ämnet med mycket god uppslutning.

Barnkonventionen

Regionen arbetar efter FN:s konvention om barnets rättigheter. En länsövergripande styrgrupp för arbetet med barnkonventionen har formats utifrån den nya organisationen inom hälso- och sjukvården. Handlingsplanen från 2013 är under revidering. Ytterligare barnombud har rekryterats, utbildning och nätverksträffar har genomförts. Barnrättsbaserad beslutsprocess har använts i underlag för beslut i ut-

redningsärenden som rör barn. Barnbokslut bifogas årsberättelsen. Barns upplevelse av besök på vårdcentral är ett projekt som startade under senare delen av 2015 och genomförs digitalt i realtid. Om arbetssättet faller väl ut kommer det att spridas i regionen. Barnrond där en grupp barn får ge synpunkter på vårdens miljö när det gäller säkerhet, information och trivsel har genomförts vid Vrigstad Läkarmottagning och barn- och ungdomspsykiatri i Jönköping.

E-hälsa

E-hälsojourner för invånarna ökar tillgängligheten och flexibiliteten i kontakterna med vården utifrån individens förutsättningar och behov, oberoende av tid och plats. Genom direktåtkomst till sin egen journal, behandling via nätet och webbtidbokning bidrar invånartjänsterna till personcentrerad vård.

Under 2015 har följande stora satsningar genomförts för invånarna:

- *Journalen via nätet* – 3 februari 2015 öppnade Region Jönköpings län som tredje landsting/region i Sverige möjligheten att läsa journalanteckningar och diagnoser från Cosmic samt vaccinationer från Swevac. Varje dag läser omkring 500 länsinvånare sin journal via webben. Under 2016 fortsätter arbetet med provsvar, läkemedel, barnhälsovård, mödravård, psykiatri etcetera.
- *Webbtidbokning* inom barnhälsovården, mammografi och röntgen. Varje vecka sker omkring 200 nybokningar, 500 ombokningar och 200 avbokningar via webben, något som sparar cirka 150 timmar administrativ tid per vecka.

Tabell 12 Vårdbarometern 2011–2015 (Procentuell andel som instämmer helt eller delvis)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver (instämmer helt eller delvis)	85	82	85	85	86	85
Förtroende för hälso- och sjukvården i egna landstinget/regionen (mycket stort eller ganska stort)	70	69	72	71	73	74
Förtroende för vårdcentraler (mycket stort eller ganska stort)	63	64	72	68	73	74
Förtroende för sjukhus i landstinget/regionen (mycket stort eller ganska stort)	76	76	77	77	78	79
Väntetiderna till besök på vårdcentral är rimliga (instämmer helt eller delvis)	66	71	73	72	74	77
Väntetiderna till besök på sjukhus är rimliga (instämmer helt eller delvis)	50	55	52	55	55	52

- *KBT (kognitiv beteendeterapi)* via internet. Under 2015 anslöt sig regionen till den nationella plattformen för stöd och behandling och startade breddinförande av KBT-behandling av depression, ångest, stress, oro och sömn.
- *E-hälsolyftet* är en bred satsning på att öka medvetenhet om nyttan med e-hälsotjänster, öka kunskapen och stimulera användning i dagliga arbetet. Lärandeseminarier och e-utbildningar har genomförts.

För att ge både invånare och medarbetare i vården förutsättningar att dra full nytta av, och använda e-tjänsterna optimalt, sker kontinuerlig utveckling, förbättring och effektivisering av användningen av Cosmic och sjukvårdens övriga IT-stöd.

Året har till stor del präglats av ett antal projekt:

- Genom samverkansprojekt i Kundgrupp Cosmic (nio kunder) samt eSPIR (samverkande processer i sydöstra sjukvårdsregionen) är målet att skapa förutsättningar för likvärdig konfigurering av Cosmic. Det ökar möjligheten att ställa gemensamma krav mot leverantören, underlättar för personal och studenter som rör sig mellan landstingen och ökar patientsäkerheten genom enhetlig användning.
- Uppgradering till Cosmic R8.0, med införande av en helt ny remissmodul samt nya översikter har genomförts under året. Parallellt med detta har förberedelsearbete för nästa version, R8.1, påbörjats.
- Kundgemensamt projekt pågår för framtagande av läkemedelsmallar inför R8.1 och regionen har skapat och ansvarar för en kundgemensam Produktkatalog för läkemedel för samtliga Cosmic-kunder.
- Ett koncept för hantering av standardiserade vårdförlopp (SVF) i Cosmic/ROS har tagits fram. Fem cancerprocesser startade användningen under 2015.
- Skapande av "Vårdförloppet" – en registreringsmodell för att följa en patientprocess utifrån specifika mätpunkter och ge underlag för information till kvalitetsregister.
- Regionen deltar i och i vissa fall ansvarar för olika utvecklingsområden som exempelvis förbättrad vårddokumentationsmodul, utveckling av Cosmic mobila lösningar via plattor (NOVA) och whiteboard.
- Flera införandeprojekt har påbörjats, exempelvis operationsplaneringsstöd och självbetjäning, med beräknat driftsättning under 2016.
- Uppgradering av Nationell patientöversikt (NPÖ) har skett under året.

Förebyggande och planering

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

En regional strategi och handlingsplan för jämlik hälsa, "*Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*", har antagits av regionfullmäktige. Strategi och handlingsplan har tagits fram i bred samverkan med lokala och regionala aktörer. Strategidelen sträcker sig till 2025 och omfattar en integrering av jämlik hälsa i politiska och verksamhetsnära beslut, stärkt samverkan och samlärande, involvering av medborgare i folkhälsoarbetet samt riktade insatser till grupper. Kopplat till strategin finns en handlingsplan för åren 2016–2017 som utgår från nio handlingsområden. Varje handlingsområde innehåller aktiviteter som tillsammans bidrar till uppfyllandet av de strategiska målen.

Regionen har deltagit i nationella temagrupperna *Hälsofrämjande vårdmiljöers utifrån arbetet med Kultur i vården*. Bland annat har patienttrönder genomförts för att ta reda på patienternas upplevelse av vårdmiljön.

Inom arbetet *Kultur för hälsa* har följande verksamheter genomförts och utvecklats:

- *Dans för dig med Parkinson* fortsätter på Kulturhuset Spira. Forskningsstudie i samverkan med Östergötland har förberetts.
- *Animation med äldre* har genomfört filmproduktion, prova på-dagar samt utställning.
- *Dansa utan krav!* Dansinsats i fem kommuner för tjejer 13–19 år med psykosomatiska besvär. Uppföljning under året visar positiva resultat.
- Utbildning av konstnärliga ledare i Freja-metodiken genomfördes på Höglandet. Syftet är att möjliggöra för fler unga inom autismspektrat att delta i Frejagrupp.
- Workshop i praktisk övning av *Vem är jag – En arbetsbok om identitet och självbild*.
- *Slingan*. En kultur- och naturpromenadslinga runt Länssjukhuset Ryhov utvecklas fortlöpande. Satsningen utvärderas i samarbete med Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU).

Arbetet inom Insikt/Utsikt – för ett län fritt från alkohol och drogrelaterade skador har utvärderats. En ettårig förlängning av handlingsplanen har skett för att hamna i fas med den nationella ANDT-strategin. En ny handlingsplan presenteras under 2016.

Handlingsplan för sexuell hälsa reviderades under 2014, omarbetades 2015 och fastställs under 2016.

Aktiviteter i *Handlingsplan Våld i nära relationer 2015–2018* har genomförts. I enlighet med Social-

styrelsens föreskrifter och allmänna råd har utbildningar genomförts kring hur vårdgivare, genom att ställa frågor, kan identifiera och erbjuda vård och omvårdnad till våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Rutiner har utvecklats för att säkra kvaliteten av vården för våldsutsatta och barn som bevittnat våld. Även rutiner för anmälningsskyldigheten har belysts. Socialstyrelsen anser att hälso- och sjukvården bör fråga alla kvinnor inom mödrahälsovården och psykiatri om erfarenhet av våld. Båda verksamheterna har redan eller håller på att fastställa rutiner för detta. Mottagningen *Alternativ till våld* är länsövergripande.

Elevhälsans hälsosamtal har utvecklats i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och skolhuvudmännen i Jönköpings län. Under 2015 färdigställdes första versionen av ett webbstöd för hälsosamtalen. Webbstödet möjliggör aggregerad data på gruppnivå samt ett mer behovsriktat hälsoarbete i skolan.

Utvecklingen av samlat stöd för unga vuxnas psykiska hälsa har fortsatt under året. Exempel på insatser är workshops utifrån materialet *Vem är jag – En arbetsbok om identitet och självbild* och *More to life-caféer* för unga 20–29 år som vill få ut mer av livet. More to life-caféerna följer en förbättringsmetodik och utgår från olika teman som relationer, självkänsla, levnadsvanor och hur invanda mönster kan brytas. Två grupper med deltagare genomfördes under 2015 och konceptet utökas under 2016. Mindfulness har använts i skolan för barn i åldrarna 7–18 år för att stärka förmågan att bevara känslomässig stabilitet, öka lugn och koncentrationsförmåga. I skolan har även DISA-metoden använts. Metoden förebygger psykisk ohälsa i tidiga tonår.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. 85 procent av de tillfrågade i Värdbarometern anger att de ser positivt på att vårdpersonal diskuterar levnadsvanor och 88 procent tycker att sjukvården ska stödja patienterna att ändra sina vanor.

Införandet och spridning av riktlinjerna i regionens verksamheter har fortsatt inom både primärvård och sjukhusvård. Kontinuerlig uppföljning av dokumentation samt kompetensstöd till verksamheterna har genomförts. Diplomeringsutbildningar för kvalitets-

säkring av personal har genomförts. Utbildningar i *Motiverande samtal (MI)*, med deltagare från primär- och sjukhusvård har genomförts samt webbutbildning i en metodik för enkla råd.

Standardiserade vårdplaner för tobak och mat är under uppbyggnad. Vårdplaner ska även tas fram för de övriga levnadsvanorna.

Vårdcentralerna arbetar hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, där samtal om levnadsvanorna är en naturlig del i patientmötet. Vårdenheten ansvarar också för hälsofrämjande insatser i samverkan med kommuner, intresseorganisationer och andra aktörer i närområdet. Under året har vårdenheterna påbörjat ett systematiskt förbättringsarbete för att minska skillnaderna i hälsa.

I Värdbarometern anser 93 procent att sjukvården ska kunna kräva rökuppehåll inför vissa operationer. Den länsgemensamma strukturen för *Sluta röka i samband med operation* tillämpas. En regional arbetsgrupp arbetar med att strukturen införs fullt ut.

Regionen är medlem i nätverket *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård* och finns representerad i ett flertal nationella temagrupper.

Vårdprevention

Vårdprevention syftar till att skapa ett systematiskt och förebyggande arbetssätt inom fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen. Målet är att ingen skada som går att undvika ska uppstå under vårdtiden på sjukhuset eller i hemmet.

Olika professioner inom vård och omsorg arbetar dagligen med dessa områden, och de har en stark koppling till varandra. Samtliga personer inom relevanta enheter riskbedöms genom evidensbaserade instrument. Trycksår, fall, undernäring och ohälsa i munnen följs upp via Senior alert och punktprevalensmätningar. Resultaten analyseras på verksamhetsnivå. Varje kvartal görs även en uppföljning som redovisas på en vårdpreventionssida.

Under 2015 genomfördes utbildningar i Jönköping och Värnamo med introduktioner och praktiska stationer med deltagare från olika professioner i länet. Under 2016 genomförs utbildningen även på Högländet.

Tillgänglig vård

Regionen har en mycket god tillgänglighet till både primärvård och specialistsjukvård. Samtidigt kräver

en god tillgänglighet kontinuerlig uppföljning, planering och snabba reaktioner. *Kapacitets- och produktionsplanering (KPS)* aktualiserades under 2015 och ett aktivt förbättringsarbete bedrivs för att matcha kapacitet och produktion.

Rehabilitering

Rehabiliteringens inriktning att ta tillvara individens resurser och utveckla dessa är en mycket viktig del i vården. Rehabiliteringsverksamheten i den specialiserade vården har varit spridd på fem olika verksamheter inom verksamhetsområde Psykiatri och rehabilitering. Dessutom finns en inte oansenlig rehabiliteringsresurs inom kliniker som ingår i Medicinsk vård och i Kirurgisk vård. 1 juni 2015 påbörjades *Projekt jämlik rehabilitering* för att erbjuda jämlik rehabilitering och använda rehabiliteringsresursen på ett mer resurseffektivt sätt inom specialistvården. Ett delmål nåddes vid årsskiftet då rehabiliteringsmedicinska kliniken övertog ansvaret för den försäkringsmedicinska verksamheten REN i Nässjö, regionens processledare för rehabsamordnare, samt den neurologiska rehabiliteringsavdelningen och dagvården i Nässjö som tillhört den geriatriska kliniken på Höglandet. Nästa steg är bildandet av ett länsövergripande rehabiliteringscentrum från 1 mars 2016.

Handlingsplaner för tidig samverkan, jämställd sjukskrivning, psykisk ohälsa, ospecifik långvarig smärta samt kompetenssatsningar inom försäkringsmedicin, har upprättats och aktiviteter pågår. Utveckling av nya arbetssätt har startats inom psykisk ohälsa. Ett balanserat styrkort har fastställts och revideras årsvis för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Statistikrapporter har tagits fram för processen i analysverktyget DIVER. Rehabsamordnare finns på varje vårdcentral samt klinik med hög sjukskrivningsfrekvens. Ett nytt arbetssätt med tidig kontakt med arbetsgivare/arbetsförmedling har införts. Multimodal rehabilitering 1 och 2 samt KBT/IPT-behandlingar utförs inom ramen för rehabiliteringsgarantin. Ett utvärderingsprojekt drivs i samverkan med Hälsohögskolan i Jönköping och Futurum.

Fördjupade försäkringsmedicinska utredningar utförs av Rehabiliteringsmedicin Försäkringsmedicin i Nässjö.

Grön rehabilitering

Projektet Grön rehabilitering har under året medfinansierats via samordningsförbundet. Verksamheten utgår från Tenhults naturbruksgymnasium. En deltagargrupp har även genomförts i Uppgränna med syftet att testa konceptet i en annan miljö och med

delvis andra professioner. Uppföljningen av Grön rehabilitering har fortsatt under 2015 och våren 2016 presenteras resultat.

Kultur på recept

Projektet Kultur på recept har genomförts i tio av länets kommuner. Preliminära resultat visar en betydande minskning av sjukskrivning samt sjuk- och aktivitetsersättning. Införandet av samverkansmodellen pågår i samverkan med länets kommuner.

Samverkan

Samverkan med kommunerna sker huvudsakligen i de tre strategigrupperna barn och unga, psykiatri och missbruk samt äldre. Primärvården har en viktig roll i denna samverkan.

Förutom grunduppdraget har gruppen psykiatri och missbruk att hantera samverkansprojekt inom området, liksom användningen av statliga stimulansmedel som ska främja samverkan.

Pågående projekt är bland andra tillnyktring och abstinensvård, särskild beroendemottagning för unga, suicidprevention, delaktighet och inflytande och planering av integrerad verksamhet.

Strategigrupp Äldre har till stor del prioriterat att fortsätta arbeta med områdena som ingick i den nationella satsningen *Bättre liv för sjuka äldre*. Sammanhållen vård och omsorg är ett sådant, där en satsning på beslutsstödsutbildning för sjuksköterskor i hemsjukvård syftar till att patienter ska få vård på rätt vårdnivå. Olika initiativ för att stödja patienten i hemmet med hemteam som möter upp vid utskrivning från sjukhus utvecklas i samverkan. En gemensam processgrupp för rehabilitering efter stroke har bildats och utveckling av den palliativa vården är andra områden där det pågår arbete.

Strategigrupp barn och unga har i samverkan bland annat arbetat vidare med Fakta-dokument för barn och ungdomars psykiska hälsa. Införandet beräknas vara helt genomfört under 2017. Den tredje planerade mottagningen för barn- och ungdomshälsa placerad i Värnamo innebär att första linjens verksamhet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa är utbyggd i hela länet. Mottagningen öppnar under 2016. Uppföljning av gemensamma verksamheter görs och rutiner för avvikelshantering har tagits fram.

Barnabus

Barnabus i Jönköpings län är en samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst, barnmedicin, rättsme-

dicin och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp mot barn och ungdomar i åldern 0–18 år. Barnahus har två övergripande mål; dels att stärka barnets rättigheter och ge barnen bättre stöd, dels att höja kvaliteten på genomförda utredningar så att domstolarna på bättre grunder kan fälla eller fria misstänkta gärningsmän. Sedan starten maj 2014 har 387 ärenden hanterats i samråd, varav 212 ledde till barnförhör. Planering av inrättandet av ett barnskyddsteam pågår. Länets vårdcentralspersonal har fått utbildning i hantering av ärenden som enligt lag (14 kap. 1 c § SoL) kan föranleda en anmälan till socialtjänsten.

Barnhälsovården

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barns hälsa, utveckling och trygghet.

I de flesta av länets kommuner drivs barnhälsovården på familjecentral. Familjecentralkonceptet främjar samverkan med kvinnohälsovård, öppen förskola och socialtjänstens rådgivande verksamhet. Från och med 1 januari 2015 arbetar länets barnhälsovård enligt det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet som formulerats i *Vägledning för barnhälsovården (Soc 2014-4-5)*. Barnhälsovårdens personal har fått fördjupad kunskap om tidig upptäckt och insats vid avvikelser i utvecklingen av kommunikation och samspel eller tecken på psykisk ohälsa hos barn. Barnhälsovården arbetar också aktivt med att förebygga övervikt och fetma. Det finns ett tydligt spår i barnhälsovårdprogrammet för hälsofrämjande levnadsvanor med råd om insatser såväl generellt som riktat. Barnhälsovårdslogoped och barnhälsovårdsdietist har breddat kompetensen för att ge kunskapsstöd i det nya programmet. Sedan 1 juli 2014 erbjuds vaccination mot rotavirus till alla nyfödda i länet och regionen fortsätter erbjuda kostnadsfri vaccination mot hepatit B.

Jämlik hälsovård är en grund för barnhälsovården i Sverige. Det är viktigt att alla barn får tillgång till hälsobesök och vaccinationer. Många asylsökande barn kom till länet under 2015. Barnhälsovården har rutiner för att erbjuda alla barn 0–5 år barnhälsovård.

Familjecentraler och ungdomsmottagningar

Grundtanken med familjecentraler är att etablera ett lokalt och brett stöd till barnfamiljer.

I familjecentralen samordnas arbetet mellan barnhälsovård, kvinnohälsovård, öppen förskola och socialtjänstens rådgivande verksamheter. Genom

samverkan mellan de olika verksamheterna och deras olika yrkesgrupper utvecklas ett enhetligt förhållningssätt till samhällets stöd för barnfamiljer. Det finns 17 familjecentraler i länet och under 2015 invigdes nya familjecentraler i Värnamo och Habo. Fler familjecentraler planeras under kommande år.

En läns gemensam modell för verksamhetsuppföljning av familjecentralsarbetet har tagits fram i samverkan mellan kommun och landsting och införs under 2014–2015. Det finns ungdomsmottagning i 10 av länets 13 kommuner. Under 2015 har kvalitetsindikatorer arbetats fram i samverkan med personal och ungdomar. Ett utvecklingsarbete har startat där personal och ungdomar tillsammans formar framtidens ungdomsmottagning.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett av regionens strategiska utvecklingsområden, med ambitionen resultat i världsklass. Det övergripande målet är att minska antalet vårdskador. Under året har en sektion för chefläkare och patientsäkerhetsarbete startat inom regionledningen för att stärka arbetet med patientsäkerhet. Säker vård – alla gånger är det strategiska angreppssättet för struktur för verksamheternas arbete. De flesta verksamheter redovisar bra aktiviteter inom relevanta områden. Regionen sammanfattar sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse (bilaga) som publiceras på regionens webbplats Region Plus.

Nationellt minskar troligen vårdskadorna och tendensen är liknande även i Region Jönköpings län, även om data är något osäkra.

Standardiserade arbetsätt och specialisering

Kunskapsstyrning, införande av evidensbaserat kunskapsunderlag

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

En utveckling av Fakta-arbetet sker i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Sveriges övriga landsting/regioner, samt i sydöstra sjukvårdsregionen. I det prioriterade regionarbetet ingår även att utveckla Cosmic gemensamt.

Registercentrum sydost (RCSO) är ett av sex regionala registercentrum i Sverige med uppgiften att samverka med, stödja och utveckla sjukvårdens nationella kvalitetsregister. RCSO har särskild kompetens inom områdena patientmedverkan och patientrapporterade mått och förbättringskunskap. RCSO har även det nationella uppdraget att etablera ett PROM-center och har inom ramen för det arbetet under 2015 tagit fram en guide för val av patientrapporterade mått (PROM) i kvalitetsregistren. Tre register har under 2015 anslutit sig till RCSO; CF-registret, Barn-epilepsi och NEUROPSYK.

Cancervård – regionalt cancerarbete

Målsättningen för cancervården inom sydöstra sjukvårdsregionen är formulerat som ett antal löften till patienter och medborgare. Arbetet med dessa löften fortsätter och en rapport belyser cancervårdens aktuella måluppfyllelse och utveckling över tid.

Generellt, oavsett diagnos, märks förbättringar, men de flesta diagnosområden har behov av fortsatt arbete med processen, för att nå den takt som eftersträvas. Sammantaget har Region Jönköpings län snabbast vårdprocesser i sjukvårdsregionen. Standardiserade vårdförlopp (SVF) förväntas leda till kortare väntetider.

Arbetet baseras på den strategiska planen för cancervården som Regionalt cancercentrum (RCC) Sydöst tagit fram. Inom ramen för den är det också fokus på arbetsfördelning/ nivåstrukturering, cancerrehabilitering och prevention och förebyggande arbete samt strategisk kompetensförsörjning.

Under 2015 har RCC Sydöst engagerat sig i utformning av standardiserade vårdförlopp för fem cancertyper och införande av kliniska applikationer, organiserade inom varje region/landsting i sydöstra sjukvårdsregionen. Samtidigt har det pågått planering för att införa standardiserade vårdlopp inom fler diagnosområden under 2016.

En handlingsplan har tagits fram i samverkan inom RCC Sydöst för den sjukvårdsregionala arbetsfördelningen/nivåstruktureringen.

Fjärde omgången av *Utvecklingskraft cancer* anordnades av RCC i Jönköping under våren.

Standardiserade vårdförlopp

Under året har standardiserade vårdförlopp, införts för fem cancerdiagnoser. Checklistan som skapats ska användas vid alla införanden av SVF. En stor

utmaning har varit tillräckligt antal lediga tider i mottagningsscheman och att skapa ett system där processerna för samtliga diagnoser kommer att fungera. Patienterna har i viss utsträckning involverats för att vara delaktiga i planeringen av vården. Ett IT-stöd mäter de aktuella ledetiderna.

Onkologiklinikens tillbyggnad med två strålningsbunkrar och administrativa lokaler stod klart vid årsskiftet 2015/2016.

Minskad över-, under- och felanvändning

Läkemedelsanvändning

I Vårdbarometern anger 89 procent av de tillfrågade att de är beredda att avstå från antibiotika när så är möjligt.

Ett projekt pågår där Region Jönköpings län i samverkan med kommunerna i länet ska förbättra läkemedelshandlingen för patienter med kommunal hemsjukvård. Projektets mål är att skapa effektiva arbetssätt för läkemedelshandling i ordinärt och särskilt boende samt en säker och optimerad läkemedelsbehandling inklusive uppföljning av läkemedelseffekter. Apotekare arbetar i kommunerna bland annat med läkemedelsgenomgångar och att se över patienters läkemedelshandling för att hitta förbättringsområden.

Under 2015 har regionen genomfört flera aktiviteter för att förbättra läkemedelsanvändningen. Några exempel:

- Rutinen för hantering av resursförstärkning för mycket dyra läkemedel eller läkemedel med vidgade indikationer har tillämpats. Ett syfte med denna rutin är att skapa ett ordnat jämlikt införande av nya kostnadskrävande läkemedel. Cirka 20 miljoner kronor har fördelats till verksamheter i resursförstärkning.
- Angående införande av nya och kostnadskrävande läkemedel deltar regionen aktivt i både nationella och regionala sammanhang. Exempel är NT-rådet (nya terapier) samt utvecklat samarbete med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, TLV. Under 2015 har samarbetet utvecklats med Region Östergötland och Landstinget i Kalmar, på initiativ av regionsjukvårdsledningen, RSL.
- Ett arbete tillsammans med verksamhetsområdena har inletts för att utveckla läkemedelsuppföljningen.

Snabbare spridning – jämlik vård

Jämlik hälsa och vård

67 procent av de tillfrågade i Vårdbarometern uppfattar att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov.

Region Jönköpings län arbetar för en jämlik hälsa och vården ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor. Grupper med särskilda behov och insatsområden uppmärksammas. Exempelvis pågår en utbildning i *FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar*.

Utbildning i HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans och queer-personer) och HBTQ-diplomerings erbjuds samtliga verksamheter inom organisationen med särskilt fokus på de verksamheter som möter ungdomar och unga vuxna.

Syftet är att

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

Flera utbildningsinsatser har gjorts i olika verksamheter och regionen deltog i *Qom Ut*, som är en pride-festival i Jönköping.

Det finns behov av anpassad information om hälsa och svensk sjukvård för personer med utländsk bakgrund. Hälsokommunikatörer är ett arbetssätt som används i några andra landsting. 2015 togs beslut om att genomföra en pilot under 2016–2017. Insatsen är en del av handlingsplanen för jämlik hälsa, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*, samt länets integrationsstrategi.

Handlingsplan specifikt för primärvård

Länets vårdcentraler får generellt bättre betyg än riksgenomsnittet i den nationella patientenkäten som genomfördes hösten 2015. Patienterna är särskilt nöjda med tillgängligheten och bemötandet, medan kontinuitet och samordning är de områden som flest patienter tycker kan bli bättre.

Region Jönköpings län hör till de sex bästa i landet på alla områden i enkäten, och tillgängligheten till länets vårdcentraler är sammantaget den tredje bästa.

87 procent var positiva till vårdpersonalens bemötande och 82 procent var generellt nöjda med kvaliteten på och effekten av den vård de fått. Enligt Öppna jämförelser 2015 har länets invånare störst förtroende i Sverige för vårdcentralerna.

Det stora antalet asylsökande som kom till Sverige och Jönköpings län under hösten innebar ökade insatser för flera vårdcentraler. 2015 gjorde vårdcentralerna sammanlagt 3 601 inledande hälsoundersökningar av asylsökande, vilket är 95 procent fler än 2014. Antalet läkarbesök för asylsökande ökade med 109 procent till 5 956 och besöken till andra personalkategorier ökade med 105 procent till 10 545. Som stöd för arbetet hade vårdcentralerna möjligheter att anlita två mobila team, från Nässjö vårdcentral och från Bräcke Diakoni.

Vårdcentralerna är fortsatt attraktiva arbetsplatser för ST-läkare. I slutet av 2015 fanns totalt motsvarande 93 heltidsanställda ST-läkare på 37 vårdcentraler.

Regionens årliga uppföljningsbesök visar att alla vårdcentraler lever upp till kraven på tillgänglighet enligt vårdgarantin, läkarmedverkan i hemsjukvård, korttidsboende och särskilda boendeformer samt palliativ vård. Detsamma gäller kraven på patientsäkerhet, krisberedskap och smittskydd. De flesta vårdcentraler har avsevärt förbättrat sina rutiner för remisshantering och dokumentation.

Från och med 2015 erbjuder alla vårdcentraler stöd från ett psykosocialt team, och alla vårdcentraler har en utsedd samordnare för vården av de mest sjuka.

Vårdcentralernas uppdrag att utveckla sina hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser redovisas vid den årliga konferensen *Utvecklingskraft primärvård*. 2015 lyftes ett samarbete mellan Vrängens vårdcentral, Rydaholm vårdcentral och Avonova Apladalens vårdcentral fram. De tre vårdcentralerna driver tillsammans ett hälsocenter i Värnamo sport-hall där invånarna får hjälp med livsstilsförändringar.

Sedan 1 oktober 2015 är Apladalens vårdcentral och Avonova Värnamo en vårdcentral med namnet Avonova Apladalens vårdcentral. Det innebär att det finns 47 vårdcentraler i Jönköpings län. 25 procent av länets invånare har valt en av 16 vårdcentraler i privat regi och 75 procent har valt en av 31 vårdcentraler som drivs av Vårdcentralerna Bra Liv.

Länets vårdcentraler attraherar även invånare i andra län. I december hade 1 172 personer som är folkbokförda i andra län med stöd av patientlagen valt en vårdcentral i Jönköpings län.

Satsningen på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har fortsatt. Vårdcentralerna har

fortsatt att stödja goda levnadsvanor genom att erbjuda och genomföra hälsosamtal med invånare som har fyllt 40, 50, 60 och 70 år. Kommunikationsinsatser har genomförts till invånare, profession och ledning för att kvalitetssäkra hälsosamtalen och öka deltagandet i befolkningen.

Kontinuerlig uppföljning av dokumentation samt kompetensstöd av personal fortsätter.

Utbildningar i *Motiverande samtal (MI)* har utvecklats till att även inkludera handledning. Nya stödformer för rådgivning i enkla råd och det korta motiverande samtalet har påbörjats. Diplomeringsutbildning för kvalificerade rådgivare inom tobak och mat har fortsatt. Strukturer och arbetssätt för psykisk hälsa byggs upp kontinuerligt.

Utifrån antagna länsövergripande riktlinjer har lokala överenskommelser utarbetats för vård och stöd till personer som har ett riskbruk eller missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Lokala överenskommelser har införts och dessa beskriver ansvarsfördelningen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt hur samverkan mellan dessa är utformad. Fortsatt kompetens- och rutinstöd har erbjudits för att stödja arbetet utifrån gällande riktlinjer.

Handlingsplan specifikt för specialiserad somatisk vård

Den nya organiseringen med verksamhetsområden som genomfördes under 2015 har lett till ökad samverkan mellan de olika kliniska specialiteterna.

Förändringar som har genomförts under året är bland annat fördelning av operationer i länet. Fördelningen sker för att bättre möta invånarnas växande behov av högkvalitativ kirurgisk, urologisk och ortopedisk vård. Genom att samla operationstyper till ett eller ibland två sjukhus kan de medicinska resultaten förbättras och vården bli mer jämlik. Samlad verksamhet ger också bättre förutsättningar för kompetensutveckling och rekrytering av läkare och andra specialistfunktioner. Under året har operationer inom urologi och ortopedi fördelats och görs nu i olika omfattning på de tre sjukhusen. Regionens bröstcancerkirurgi är samlad på Länsjukhuset Ryhov.

Förändrade arbetssätt såsom utökning av dagkirurgi, dagsjukvård, mottagningsverksamhet och mobila team för ökning av vården i hemmet, har också lett

till minskning av antalet vårdplatser inom den somatiska vården. Ytterligare minskning av antalet vårdplatser planeras under 2016.

Akutsjukvården

Under 2015 genomfördes en utredning för att se patientströmmar, vårdkonsumtion och sökmönster i Region Jönköpings län. Utredningen visar att både antalet primärvårdsbesök och besök på akutmottagningarna (framförallt på Länsjukhuset Ryhov) har ökat. Flera av rapportens förbättringsförslag genomfördes och under slutet av året sågs en minskning av antalet patienter som söker sig till akutmottagningen på Länsjukhuset Ryhov. Ytterligare satsningar görs under 2016 för att påverka invånare att söka vårdcentraler för akuta besvär som inte kräver akutmottagningens resurser.

Geriatriken

Översynen av de geriatriska klinikerna identifierade flera områden där ökad samverkan i länet är nödvändig för att utveckla kompetensområdet ytterligare. Behovet av förändrade processer för akut omhändertagande av den sköra svårt sjuka äldre patienten ledde till utveckling av geriatriska akutvårdsavdelningar (GAVA). Samarbete med andra specialistkliniker bedömdes vara en framtida utvecklingsmöjlighet. Samtidigt finns kvalitetsvinster i att arbeta konsultativt i samverkan med primärvården och den kommunala hemsjukvården genom de mobila geriatriska teamen (MGT).

Överviktsenhet

En översyn och förändring av rehabiliteringsorganisationen i regionen påbörjades 2015 och verkställs 2016. När förändringen är genomförd undersöks även möjligheten att pröva en överviktsenhet.

Kärlbakjour

En kärlbakjour infördes under året för att säkra att akuta kärlkirurgiska tillstånd snabbt kan tas om hand. En översyn av övrig jourverksamhet har börjat med kartläggning av nuläget.

Dietister

De tre nya dietisttjänster som tillsattes i slutet av 2014 fördelades till Höglandet, huvudsakligen till njurmedicin och barn- och ungdomsenheten, Värnamo, huvudsakligen till obesitaskirurgi samt barn- och ungdomsenheten, och Jönköping, huvudsakligen till vården av medicinklinikens patienter med diabetes typ 1 samt till barnkliniken. Patienterna inom dessa områden har nu tillgång till dietistkompetens i högre utsträckning

än tidigare, vilket förbättrar möjligheterna till ett gott nutritionsomhändertagande.

Under året startade arbetet med upphandling av livsmedel för *särskilda näringsändamål (särnär)*, exempelvis sondnäring och näringsdrycker, till patienter i hemmen. Projektet kring upphandlingen ansvarar även för distribution av sårnär samt att inrätta ett kompetenscentrum med dietistkompetens.

Habilitering

Regionens habilitering spelar en viktig roll för dem som är i behov av specialiserade habiliteringsinsatser. Kommunerna ansvarar för basala habiliteringsinsatser oavsett ålder och boendeform. Habiliteringscentrum har under lång tid noterat en större efterfrågan på habiliteringsinsatser. I slutet av 2014 genomfördes en extern granskning. Beslut har fattats om ytterligare resurser inför 2016. Det finns ett stort behov av att finna lämpliga lokaler för syncentralen, som i dagsläget finns på Länssjukhuset Ryhov och det pågår ett aktivt arbete kring detta.

Regionsjukvård

Patienter med spasticitet som behandlas med kontinuerlig tillförsel av läkemedel till ryggmärgskanalen via pump, kan nu få påfyllnad av läkemedel och uppföljning på smärtenheten, operations- och intensivvårdskliniken vid Höglandssjukhuset i Eksjö. På Universitetssjukhuset i Linköping sker även fortsättningsvis initial test och insättning av pump.

Eftervård vid akut leukemi och myelom efter benmärgstransplantation har under året förts över från Universitetssjukhuset i Linköping till Länssjukhuset Ryhov i Jönköping.

Den planerade hemtagningen till Länssjukhuset Ryhov av nyinsättning av CRT (en speciell form av pacemakerbehandling) är senarelagd och planeras att starta under 2016.

Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) etablerades under 2015 inom sydöstra sjukvårdsregionen. Syftet är att skapa bättre omhändertagande av personer med sällsynta diagnoser och med målet att nå bättre livskvalitet. Som en del i detta arbete tillsattes under våren en länsamordnare i Region Jönköpings län.

Utöver Centrum för sällsynta diagnoser sker även satsning på diagnosen Ehler Danlos syndrom (EDS). Kompetensen inom sydöstra sjukvårdsregionen finns vid Västerviks sjukhus.

Det fokuseras allt mer på att utveckla strukturer för samarbete inom sjukvården inom sydöstra sjukvårdsregionen. IT- och HR-enheterna arbetar med att underlätta kommunikationen i de medicinska dokumentationssystemen samt att kartlägga och ta fram strategi för kompetensförsörjningen i sydöstra sjukvårdsregionen. Samverkan har även initierats inom upphandlingsområdet för läkemedel och medicintekniska produkter, för möjligheten till effektivare upphandling och därmed sänkta kostnader.

Under 2015 har diskussioner förts med företrädare inom läkemedelsområdet om att öka samarbetet för att nå gemensamma rekommendationer.

Ett nationellt projekt har startat inom primärvården med sikte på att öka användningen av nationella kunskapsstöd samt att utveckla former för uppföljning. Detta har också aktualiserat behovet av att etablera en regional medicinsk programgrupp (RMPG) inom primärvården, som planeras starta våren 2016.

Vårdvalssystem

Sedan april 2014 kan länets invånare välja vårdgivare inom specialiserad ögonsjukvård. Totalt åtta enheter bedriver ögonläkarmottagning för vuxna, med tilläggsuppdraget ögonbottenfotografering av diabetiker. Sex enheter utför även kataraktoperationer. En modell för uppföljning har etablerats under året och analys med fokus på produktion och ekonomi har påbörjats.

Enligt *Värdbarometern* är närheten till bostaden fortfarande den viktigaste faktorn vid val av vårdcentral. Samtidigt anser 67 procent att det är viktigt att kunna välja läkare på vårdcentralen.

Ersättningsmodell för specialiserad sjukvård

Med anledning av den nya organisationen med medicinska verksamhetsområden istället för geografiska sjukvårdsområden, har den framtagna ersättningsmodellen setts över.

Arbetet med KPP (kostnad per patient) har påbörjats för att bättre kunna beskriva kostnader för utförda insatser och för att kunna följa verksamheten såväl kvalitetsmässigt som ur finansiellt perspektiv.

Handlingsplan specifikt för specialiserad psykiatrisk vård

Allmänpsykiatri

Till följd av omorganisationen 1 februari 2015 bildades ledningsutskottet psykiatri som följer arbetet med psykiatrins länsövergripande processer för att utvärdera och därefter besluta hur processarbetet ska utvecklas. Syftet är bland annat att uppnå en jämlik vård i länet, med gemensamma mätetal och uppföljningsmetoder. Även barn- och ungdomspsykiatri ingår i det länsövergripande processarbetet. Länet psykiatri har i stort sett klarat prestationskraven i den nationella *PRIO-satsningen (Plan för Riktade Insatser inom området Psykisk hälsa)* och därmed fått del av dessa medel. I samverkan med länets kommuner drivs flera projekt för målgrupperna i satsningen. Registrering i adekvata kvalitetsregister fortlöper och har nått 2015 års mål med 70 procent registrerade patienter i adekvata register. Insatser för ökat fokus på somatisk ohälsa vid psykisk sjukdom pågår, liksom insatser för att förebygga somatisk ohälsa. Samverkan med primärvården utvecklas. Väntetiden till neuropsykiatrisk utredning har kortats något, men är fortfarande lång för utredning av vuxna. I processen neuropsykiatri fortsätter arbetet med utredningsrutiner och översyn av väntetider.

Tillsammans med kommunerna pågår en utredning om att bilda en beroendeenhet för vuxna och en särskild för unga.

Rättspsykiatri

Köpt rättspsykiatrisk vård omfattas från och med 2015 av regionvårdavtalet. Samverkan mellan länets rättspsykiatri och rättspsykiatriska regionvårdenheten i Vadstena fortsätter att utvecklas.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barn- och ungdomshälsan i Huskvarna och Nässjö har högt söktryck och är en första linjen-verksamhet som hanterar och ger stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar. Barn- och ungdomshälsan i Värnamo beräknas starta 2016.

Handlingsplan specifikt för övrig hälso- och sjukvård

Ambulanstransporter med prehospital vård och sjuktransporter

Ambulans- och sjuktransporter är ett av delområdena inom övrig hälso- och sjukvård. 2014 bildades en länsklirik för ambulanssjukvård i syfte att ge invånarna en mer jämlik vård genom samma arbets-

sätt och minskad variation. Ambulanssjukvårdens ökade kostnad under 2015 beror delvis på jour och övertid samt ökade kostnader för vård enligt riksavtal för utomlänsvård (inklusive flygtransporter). Antalet ambulansuppdrag ökade med cirka 4 procent till 45 279.

Funktionshinder- och hjälpmedelsverksamhet

Området omfattar övergripande funktionshinder och hjälpmedel, verksamhet vid hjälpmedelscentral, audionommottagning och syncentral samt ortopedteknisk verksamhet. Även samarbete med organisationer inom området funktionshinder och bidrag ingår.

Hjälpmiddelscentralen ansvarar för hjälpmedelsförsörjning till både regionen och länets kommuner. Det är viktigt att den sammanhållna hjälpmedelsverksamheten fungerar på bästa möjliga sätt för att kunna möta länsinvånarnas behov av hjälpmedel. Regelverket *Hjälpmedel i Jönköpings län* är gemensamt för regionen och länets 13 kommuner och handboken för hjälpmedelsförskrivning *Hjälpmedel i Region Jönköpings län*, omfattar hjälpmedelsverksamhet vid hjälpmedelscentral, audionommottagning, syncentral och ortopedteknisk verksamhet.

Bidrag till föreningar och organisationer inom området funktionshinder

Regionen har lämnat bidrag i form av organisationsstöd till organisationer inom området funktionshinder. Organisationerna är verksamma som läns- eller regionföreningar. Bidraget ska stödja föreningar att genom olika mötesplatser sprida information, upplysa och ge kunskap om funktionsnedsättningar.

Råd och stöd till personer med funktionsnedsättningar

Regionen har ansvar för rådgivning och annat stöd, enligt § 9 i LSS, verksamheten är uppdelad i habilitering och sjukvård.

Bidrag inom folkhälsoområdet

Regionen har lämnat bidrag i form av organisationsstöd och/eller verksamhetsstöd till organisationer som arbetar för att främja folkhälsans utveckling i länet. Bidrag till nykterhetsfrämjande organisationer, idrottsrörelsen, Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande (NTF) är några exempel. Särskilda projekt inom folkhälsoområdet som innehåller nytänkande och kan tjäna som förebild för andra organisationer har också fått stöd.

Smittskydd och vårdhygien

Ebolaepidemin i Västafrika fortsatte att skörda många liv de första månaderna 2015 och först mot slutet av året helt kommit under kontroll. Totalt har över 28 000 fall konstaterats och över 11 000 har avlidit. Beredskapen att kunna ta emot eventuella smittade har varit hög under året. Influensasäsongen blev svår i Sverige och även i länet, trots att vi vände den negativa vaccinationstrenden och vaccinerade över 62 procent av invånarna över 65 år och totalt över 55 000 länsinvånare. Många äldre blev ändå sjuka i influensa, vilket delvis berodde på att vaccinet inte hade full effekt. Under året fick regionen tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg, IVO, att starta sprututbytesprogrammet, som beräknas komma igång på infektionskliniken 2016.

Antalet flyktingar som söker asyl i Sverige ökade drastiskt under hösten och totalt kom över 160 000 flyktingar till Sverige 2015. I länet finns över 7 000 asylsökande i olika boendeformer. Regionen har en arbetsgrupp med en flyktingkoordinator för att bättre kunna samordna sjukvårdsinsatserna och hälsoundersökningarna. Nässjö vårdcentral har byggt upp ett mobilt team som utför hälsoundersökningarna främst på Höglandet, men teamet har också utökat sin kapacitet för att kunna hjälpa vårdcentraler som inte hinner med sina hälsoundersökningar. Över 4 000 hälsoundersökningar har genomförts under 2015. Antalet patienter med aktiv tuberkulos har ökat med 30 procent till 29 fall under året. Fyra fall har hittats i hälsoundersökningarna. Närmare 150 patienter har behandlats för latent tuberkulos och närmare 400 personer har smittspårats. Antalet nya patienter med multiresistenta bakterier; MRB, har ökat från 500 till 700 under 2015. Störst ökning är det av den multiresistenta stafylokocken där antalet dubblerats till över 200 fall. En bidragande orsak till ökningen är att vi vårdar fler flyktingar som har större risk att vara MRB-bärare.

Strama Jönköping har under året jobbat med två huvudspår; primärvård respektive sjukhusvård. Uppföljningsbesök med återkoppling av förskrivningsdata på antibiotika har genomförts på 85 procent av vårdcentralerna. Receptförskrivningen av antibiotika ökade initialt, men låg under det andra halvåret lägre än tidigare år och slutade därför på 295 recept/ 1 000 invånare och år – lägsta någonsin i regionen. Antal vårdrelaterade infektioner (VRI) ligger runt 6 fall per 100 vårdtillfällen sammantaget på länets tre sjukhus. Data från infektionsverktyget ligger till grund för analyser och åtgärdsprogram

som initieras på varje klinik för att förebygga VRI. Lunginflammation är en vanlig VRI och ett gemensamt förebyggande program har tagits fram och ska initieras i hela regionen.

Under året har behovet av att lyfta de hygieniska frågorna i respektive kommuns organisation blivit tydligare, eftersom Socialstyrelsen i maj meddelade att hygienkraven i omsorgen ska förtydligas. Tidigare föreskrift "Basal hygien inom hälso- och sjukvården" m.m. SOSFS 2007:19 ska utvidgas till att även omfatta delar av omsorgen. Den nya föreskriften "Basal hygien i vård och omsorg SOSFS 2015:10" träder i kraft 1 januari 2016. För att möta detta och få till stånd ett systematiskt och strukturerat arbetssätt när det gäller vårdhygien i kommunerna, har en arbetsgrupp bestående av en representant (medicinskt ansvarig sjuksköterska) från respektive geografiskt område i länet och hygien-sjuksköterska bildats.

Riskhantering och krisberedskap

Cirka 200 personer har deltagit i utbildningar och övningar inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap under året. Utbildningar och övningar samt hantering av inträffade händelser sker i stor omfattning med samverkande myndigheter, såsom kommuner, polismyndigheten och Länsstyrelsen inom strukturen F-samverkan. Under 2015 hanterade tjänsteman i beredskap (TiB) 207 unika larm, vilket är betydligt fler än 2014. De vanligaste larmorsakerna för TiB är ambulansfrågor, interna data- och telestörningar samt platsbrist på sjukhus. Under året har krisberedskapsarbetet fokuserats på att öka regionens förmåga i "Grunder för ledning" i samverkan med övriga berörda myndigheter.

Hela hösten 2015 präglades av arbetet med inriktning och samordning för att upprätthålla regionens förmåga att ge de asylsökande vård som inte kan anstå och erbjuda hälsoundersökningar etcetera. I praktiken har det inneburit att all planerad verksamhet inom det kris- och katastrofmedicinska området har fått skjutas fram till 2016.

Avgiftsnivåer

Förberedelser gjordes under året för att från 1 januari 2016 införa en enhetlig avgift för besök i hälso- och sjukvården.

TANDVÅRD

Ansvar för tandvård regleras i tandvårdslagen. Enligt lagen ska landsting och regioner svara för

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

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

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

behov och stöd avser såväl offentligt som privat driven tandvård.

Allmäntandvård för vuxna utförs på en marknad där både offentlig och privat tandvård är aktörer. Allmäntandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från tandvårdsförsäkringen. Inom barn- och ungdomsvården har Folktandvården kostnader för kollektiva insatser för barn 0–2 år samt extern förebyggande verksamhet för alla barn i länet. Detta finansieras med en särskild folktandvårdsspecifik ersättning som 2015 uppgick till 9,3 miljoner kronor. I övrigt gäller konkurrensneutralitet.

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Bra munhälsa och god tandvård

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

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

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



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

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

Tandhälsan inom barn- och ungdomstidvården i Jönköpings län är god. Dock ses en försämring bland 6- och 12-åringar. Den stora tillströmningen av asylsökande genererar barn med mycket sämre munhälsa än barn som är födda i regionen. Resurser måste styras med tydlighet till patienter med dålig munhälsa så att dessa blir friskare. Förebyggande insatser i förskolan och skolan ökar förutsättningarna för en god tandhälsa. Centrala resursteam arbetar för att förbättra munhälsan i särskilt utsatta områden. Under 2015 har teamen besökt asylboenden och transitboenden för att informera och utbilda i god munhälsa samt dela ut tandborstar och fluortandkräm.

Folktandvårdens rapportering till SKaPa ger möjlighet till jämförelser med andra regioner/landsting och underlag för verksamhetsutveckling samt stöd till nationella riktlinjer för tandvård.

Från och med 2009 erbjuder Folktandvården *Frisk-tandvårdsabonnemang*. Frisk-tandvård är regelbunden tandvård till fast pris. Antalet abonnemang fortsätter att öka, det senaste året har ytterligare cirka 6 000 abonnemang tecknats, vilket innebär att det totalt finns cirka 24 000 abonnemang.

FRAMGÅNGSFAKTOR God tillgänglighet

För barn- och ungdomstandvård gäller valfrihet i val av vårdgivare. Av länets omkring 67 900 3–19-åringar tar Folk tandvården hand om 60 200 barn och ungdomar (91 procent). De privata vårdgivarna tar hand om 6 000 barn och ungdomar (9 procent).



Mål: Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov inom 60 dagar.

Resultat: Det är inte möjligt att få tid för undersökning inom den egna kommunen inom 60 dagar. Målet är delvis uppfyllt.

Tillgång till tandvård inom 60 dagar finns i regionen utom i en kommun, där både privat aktör och Folk tandvården har kö. Inom privattandvården kan 4 av 67 kliniker inte ta emot nya patienter och 19 av 26

folktandvårdskliniker har långa köer med väntande patienter.



Mål: Alla remisspatienter inom specialisttandvården tas omhand inom 60 dagar.

Resultat: 508 patienter har väntat längre än 60 dagar. Målet är inte uppfyllt.

Under 2015 hade 508 remisspatienter inom specialistvården väntat längre än 60 dagar. Det är en ökning med 80 patienter jämfört med 2014 och berör främst

områdena parodontologi, bettfysiologi och protetik. Det beror bland annat på att antalet remisser har ökat och brist på specialister.



Mål: Minst 90 procent av dem som är berättigade till uppsökande tandvård har fått en munhälsobedömning.

Resultat: 88 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Vissa äldre och funktionshindrade har, med giltigt intyg om *nödvändig tandvård*, rätt till tandvårdsstöd. Det omfattar bland annat kostnadsfri munhälsobedömning (kallas även uppsökande tandvård) och tandvård till samma kostnad som sjukvård. Knappt 7 500 personer är berättigade till uppsökande tandvård. Av dessa tackade cirka 4 700 ja och 88 procent av dem som tackat ja har fått ett besök. För att om möjligt öka det låga uttaget av nödvändig tandvård sänds informationsbrev om förmånen till alla berättigade som inte använt den.

Från och med 1 januari 2013 ansvarar regionen även för personer som har stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionshinder. Den nya patientgruppen beräknades omfatta 2 000 personer. Hittills är 613 berättigade, varav 406 har fått någon form av behandling under 2015. Kännedomen om stödet ökar sakta och extra information har gått ut.

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra omhändertagande

Mål: Andel berättigade (kvinnor och män med intyg om nödvändig tandvård) som fått eventuell tandvård utförd ska öka jämfört med 2014.

Resultat: Marginell minskning. Målet är delvis uppfyllt.

De personer som är berättigade till uppsökande tandvård har rätt att få nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Under 2015 använde cirka 3 650 personer sitt intyg för nödvändig tandvård. De berättigade personerna finns i särskilda boenden, är hemsjukvårdspatienter eller omfattas av lagen om stöd och service till funktionshindrade. För att nå målet behöver tandvården integreras med den övriga vården. Det är vårdpersonalens ansvar att bistå med munvård och se till att den som blivit rekommenderad nödvändig tandvård också får den utförd. Region Jönköpings län har upphand-

lat den uppsökande tandvården till och med 2015 och haft en privat aktör, Oral Care, som svarat för 75 procent och Folktandvården har haft 25 procent. Från och med 1 januari 2016 tilldelas Folktandvården, enligt ett politiskt beslut, hela den uppsökande verksamheten tillsammans med ett utökat uppdrag framför allt riktat mot sjukvården och kommunala omsorgen, för att försöka öka nyttjandet av *nödvändig tandvård*.

Det krävs ett fortsatt intensifierat arbete att utbilda vårdpersonal för att nå målet.

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra omhändertagande och bemötande (Folktandvården)

Mål: 100 procent nöjda kunder inom Folktandvården.

Resultat: 98 procent. Målet är uppfyllt.

Folktandvården genomför regelbundna patientenkäter på vuxna. Under 2014–2015 gick Folktandvården vidare med enkät till barn och ungdomar, som slutfördes hösten 2015.

Personalens bemötande fick mycket höga värden. Hela 99 procent tycker att personalen var trevlig. 95 procent upplevde att de kände sig trygga under besöket och 91 procent tyckte personalen lyssnade på dem.

Perspektiv: Process och produktion**STRATEGISKT MÅL:** Effektiva arbetsprocesser**FRAMGÅNGSFAKTOR Säker tandvård**

Mål: 100 procent följsamhet till klädregler och basala hygienrutiner.

Resultat: Rätt klädd 100 procent och basala hygienrutiner 89 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Det har pågått ett arbete med att förbättra följsamheten till riktlinjerna för basala hygienrutiner. 89 procent följde de basala hygienrutinerna under 2015.

VERKSAMHETSSTATISTIK

Tabell 13 Verksamhetens omfattning 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Barn- och ungdomstandvård					
Antal behandlade barn	59 274	60 231	58 636	57 785	60 168
Antal vårdtimmar tandläkare	30 018	29 675	30 055	29 681	31 811
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	11 444	10 946	10 941	12 329	13 565
Antal behandlade barn, hos privat tandläkare	5 583	5 722	5 856	5 969	6 028
Vuxentandvård					
Antal behandlade patienter	88 012	91 439	89 900	88 715	89 146
Antal vårdtimmar tandläkare	86 606	85 824	92 582	88 519	85 740
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	40 596	44 822	41 602	44 692	47 511
Specialisttandvård					
Antal patientbesök	65 814	64 041	64 827	64 475	67 557
Antal behandlade patienter ⁴⁾	11 368	9 964	11 212	11 124	11 716
Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd²⁾					
Antal patienter, munhälsobedömning	5 631	5 451	4 753	4 625	4 194
Antal patienter, nödvändig tandvård	3 847	3 807	3 855	3 824	3 649
Antal patienter, behandlade som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	1 366	1 559	1 173	733	922
Antal patienter, behandlade på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ³⁾			147	305	406

¹⁾ Uppgiften är reviderad för 2010 efter att rättningar av verksamhetsstatistiken gjorts 2011.

²⁾ Avser patienter behandlade inom såväl Folk tandvården som privat verksamhet.

³⁾ Avser den nya patientgruppen som Landstinget ansvarar för från och med 1 januari 2013.

⁴⁾ Förändrad statistik, avser antal fullständigt och partiellt behandlade patienter. Statistiken är även uppdaterat för 2010–2013.

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Bästa möjliga tandvård

FRAMGÅNGSFAKTOR Kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete

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

tionen är godkänd av Socialstyrelsen för utbildning av specialister.



Mål: 75 procent av förbättringsarbeten ska vara genomförda.

Resultat: 100 procent av förbättringsarbeten är genomförda. Målet är uppfyllt.

Lärande och förnyelse är en självklar del i chefers och medarbetares vardag. Den pågående utbildningen till diplomerad allmäntandläkare fortsätter och planerar att avslutas 2016.

För att säkerställa rekryteringen av tandsköterskor har Folk tandvården köpt 15 platser på YH-utbildningen för tandsköterskor vid Tranås utbildningscentrum.

Folk tandvårdens kompetensutveckling för medarbetare genomförs både som interna och externa kurser/utbildningar.

Folk tandvården har under 2015 genomfört chefs- och ledarprogram. För att stimulera och intressera medarbetare har ett utbildningsprogram om ledarskap i Folk tandvården (LiF) startats för tredje gången.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv tandvård

FRAMGÅNGSFAKTOR Ekonomi i balans



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

Resultat: Tandvårdens nettokostnad understiger budget/intäkter. Målet är uppfyllt.

Tandvårdens totala resultat blev cirka 11 miljoner kronor. Alla verksamhetsområden utom allmäntandvård för barn och ungdomar når målet att nettokostnaden inte ska överstiga intäkt eller budget.

att andelen arbetstid som lagts på barntandvård har ökat i förhållande till vuxentandvården, vilket gjort att barntandvårdens kostnader ökat och vuxentandvårdens minskat. Antalet behandlade barn har ökat med över 1 000 personer. En bidragande orsak är att antalet asylsökande barn och ungdomar ökat kraftigt i länet under 2015. Många har haft dålig tandhälsa och krävt mer tidskrävande ingrepp än normalt.

Inom allmäntandvård blev nettokostnaden för vuxna 5 miljoner lägre än intäkterna, vilket är en klar förbättring jämfört med 2014 då resultatet blev -6 miljoner. För personer med särskilda behov blev utfallet cirka 12 miljoner kronor, vilket är i nivå med 2014. Allmäntandvård för barn och ungdomar översteg budget med cirka 20 miljoner kronor. Det beror till största del på

Nettokostnaden för specialisttandvården är lägre än budgeterat. Det beror på låga kostnader för löner till följd av vakanser. Se *Tabell 14*, sidan 51.

Tabell 14 Tandvårdens nettokostnad 2011–2015 (miljoner kronor).

Delområde	2011	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot budget 2015
Allmäntandvård						
- vuxna	7	10	2	13	3	5
- barn och ungdomar	107	112	104	103	116	-20
- personer med särskilda behov	24	26	23	24	22	12
Specialisttandvård	100	91	93	90	99	6
Mervärdesskatt, tandvård	-17	-19	-19	-19	-20	1
Andel gemensamma kostnader *	4	0	2	6	6	7
Total nettokostnad	225	220	205	216	226	11

* gemensamma kostnader 2014 justerade enligt regelverk

FRAMGÅNGSFAKTOR Hög produktivitet



Mål: Produktivitet ska öka jämfört med 2014.

Resultat: Produktiviteten har minskat med över sju procent jämfört med 2014.
Målet är inte uppfyllt.

Produktiviteten fortsätter att minska. Under året uppgår försämringen till över sju procent. Minskningen är kan hänföras till färre undersökningar av tandläkare samt till ingrepp av mer komplicerad karaktär, vilket sannolikt beror på att många

erfarna tandläkare går i pension. Produktiviteten sjönk även med anledning av flyktingsituationen, där svårigheten att planera och kunna utföra planerade åtgärder försämrats på grund av mycket akut belastning.





REGIONAL UTVECKLING **s. 54-71**

Regional utveckling

1 januari 2015 blev vi Region Jönköpings län och ansvarsområdena blev fler, främst inom regional utveckling. Regional tillväxt är en viktig förutsättning för att visionen *För ett bra liv i en attraktiv region* ska förverkligas. Regionen verkar inom områden som är avgörande för människors liv och hälsa, men också inom områden som ger länet förutsättningar för tillväxt och utveckling. Sambanden mellan dessa områden är starka. Människor väljer att leva där det finns jobb, utbildning, en god livsmiljö, kultur och möjlighet att kunna pendla till arbete, skola och fritidsaktiviteter. Där människor bor finns behov av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, utbildning och kultur. Länets företag behöver välutbildade medarbetare och en bra infrastruktur.

Den *Nationella Strategin för Regional Tillväxt och Attraktionskraft 2014–2020* samt den *regionala utvecklingsstrategin (RUS)* utgör grunden för arbetet inom regional utveckling. Det regionala tillväxtarbetet ska grundas på analyser av regionala förutsättningar, uppföljningar och utvärderingar i syfte att främja lärande och utveckling.

Under 2015 har flera utredningar och analyser genomförts inom områden som flyktingmottagning och integration, innovation, vikten av mångfald för att nå tillväxt, uppföljning av näringslivsutvecklingen i länet med mera, med syfte att skapa ett ständigt lärande av förändrade omständigheter i en föränderlig värld. Under 2015 tog Jönköpings län emot 7 000 flyktingar, varav 3 000 barn. Det har påverkat verksamheter inom många offentliga organ och länet som helhet. Arenorna för samverkan inom Region Jönköpings län har bidragit till att hantera svåra och komplicerade frågor, samtidigt som tillväxtuppdraget legat i fokus. Ser man till sammanhållningspolitikens mål har regionens fokus legat främst på tillväxt och arbetstillfällen, insatser inom miljöområdet och arbete för att motverka social utslagning och segregation.

Region Jönköpings län har följande uppgifter:

- Utarbeta och fastställa strategi för länets utveckling som kommuner och landsting avser att genomföra i samarbete med andra parter.
- Samordna insatser för genomförande av den regionala utvecklingsstrategin.
- Besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete.

- Upprätta och fastställa länsplaner för regional transportinfrastruktur.
- Följa upp, låta utvärdera och årligen till regeringen redovisa resultaten av det regionala tillväxtarbetet.

Regionen stimulerar regional tillväxt dels genom statliga 1:1-medel, dels genom egna regionala utvecklingsmedel. Utveckling av tillväxtråd och kompetensråd har inte aktualiserats under året, utan andra aktiviteter har prioriterats.

Regional utvecklingsstrategi

Under 2015 inleddes arbetet med att skapa handlingsplaner för den regionala utvecklingsstrategin och över 60 aktörer är involverade. Syftet med detta omfattande arbete är att utifrån målen i den regionala utvecklingsstrategin (RUS) och utifrån olika aktörers behov skapa handlingsplaner som kan ge alla inblandade en tydlig målbild, samtidigt som man kopplar det till olika insatser. Arbetet presenteras i april 2016.

För att stärka utvecklingen i länet arbetar regionen inom fyra prioriterade områden:

- Arbetsmarknad och näringsliv
- Forskning och utbildning
- Attraktiva miljöer
- Infrastruktur.

Därtill arbetar vi med internationellt och gränsöverskridande arbete. Horisontella kriterier såsom jämställdhet, mångfald, social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet ska genomsyra arbetet.

ARBETSMARKNAD OCH NÄRINGSLIV

Kompetensplattform

Arbetet med den regionala kompetensplattformen har fått extra fokus under 2015, vilket kommer att märkas av än mer under 2016 och 2017. Regionen arbetar idag gentemot flera sedan tidigare identifierade målgrupper (+55 år, könssegregerade arbetsplatser, unga utan gymnasiebetyg etcetera), men under 2015 såg vi ett behov av att sätta ett större fokus på gruppen nyanlända. 50 procent av vuxna nyanlända i Jönköpings län har inte fullständig gymnasiebehörighet, vilket är en utmaning. Regionen har utvecklat sin samverkan med olika aktörer, men ser även ett behov av förändrad eller förenklad lagstiftning. Tillsammans med Region Kronoberg, Regionförbundet i Kalmar och Region Blekinge deltog regionen i ett internationellt lärande med Stuttgart i Tyskland för att se hur man arbetar med lärlingar, samverkan utbildningsinstitutioner och näringsliv och medborgarcenter för nyanlända.

Därtill genomfördes en förstudie kring hur vi kan ta tillvara utländska studenters kompetens bättre. Regionen har fortsatt att samverka med yrkes- och studievägledare i länet, med Jönköpings University samt under året utökat samverkan med biblioteken och samordningsförbunden inom integrations- och

kompetensförsörjningsfrågan. I Jönköpings län finns ett starkt och välutvecklat civilsamhälle som tagit ett mycket stort ansvar för många nyanlända det senaste året. Kontakten med dessa aktörer förstärktes 2015. Regionen ingår i Länsstyrelsens integrationsråd med dess sju fokusgrupper och även detta arbete, samt arbetet inom F-samverkan (där samverkan kring flyktingmottagandet ingår), har varit extra intensivt under 2015, vilket troligen fortsätter 2016.

Flera projekt/förstudier för att stärka integrationen och tillvarata nyanländas kompetens har initierats. 2015 och 2016 genomförs en förstudie för att se nyanlända på bästa sätt kan integreras och deras kompetens tas tillvara, både före och efter att de fått uppehållstillstånd.

Mål: Andelen människor i arbetsför ålder utan arbete eller egen försörjning ska minska i förhållande till föregående år.

Arbetet med att stärka egenförsörjningen påverkas av många faktorer. Näringslivsutvecklingen i länet är positiv med ökad omsättning hos företag. Vi ser att utlåningen till företagen ökar, vilket också tyder på satsningar för utveckling och nyanställningar. Samtidigt ökar automatiseringen och digitaliseringen, vilket på sikt kommer att påverka antalet arbetsplatser.



Mål: Andelen människor i arbetsför ålder utan arbete eller egen försörjning ska minska i förhållande till föregående år.

Resultat: Antalet individer i arbetskraften 20–64 år med försörjningsstöd har minskat med 834 (december 2014 till november 2015). Antalet arbetslösa totalt har minskat med 339 medan antalet med aktivitetsersättning från Försäkringskassan ökat med 109. Totalt 1 064 färre. Samtidigt har folkmängden 20–64 år ökat med cirka 1 200 personer. Andelen med egen försörjning har därför ökat under 2015. Målet är uppfyllt.

Attityder och kompetensutveckling

Attityder påverkar valen i livet. Näringslivet är i stort behov av teknisk kompetens och i framtiden ökar denna kompetens. Samtidigt minskar intresset för tekniska utbildningar, vilket är oroväckande. I projektet *Makerspace* stimuleras barn och unga att se och uppleva teknikens möjligheter för att få fler att vilja utbilda sig till tekniska yrken. Dessutom finns satsningen *Så vänder vi trenden – fler ungdomar till industrin*. Syftet är att öka attraktiviteten och få fler sökande till gymnasieskolans yrkesprogram. Projektet *Den första*

ingenjören syftar till att ändra attityder och stötta tillverkande företag med upp till 100 anställda, att utvecklas och få bättre ekonomisk tillväxt genom att anställa sin första ingenjör. Genom coaching, workshoppar, referensgrupper med företag och ingenjörer, tillsammans med länets fyra branschcentrum, ska metoder och stödstrukturer tas fram för att underlätta rekrytering i framtiden.

Näringslivsutveckling

Att stärka befintliga företag och att verka för att nya verksamheter etableras, utvecklas och växer är en viktig utgångspunkt i det regionala utvecklingsarbetet. Jönköpings län klättrade under 2015 17 steg i de nordiska regionernas ranking utifrån tillväxtutsikterna. Länet placerar sig på plats 30 i Norden enligt forskningsinstitutet Nordregio. Jönköping är den näst snabbaste klättrande regionen i Norden. Det beror bland annat på låg arbetslöshet, förnyande inom näringslivet och stark koppling mellan högskola och företagande.

Regionen har en samordnande funktion i det företagsfrämjande systemet som består av såväl insatser regionen själva driver och utvecklar, regionen är delägare i vissa företag, till exempel Almi Företagspartner och Smålands Turism, och regionen stödjer företagsfrämjande insatser via projektmedel. Under 2015 har ett omfattande arbete bedrivits i regionen för att ta fram en ny regional innovationsstrategi. Samtidigt som arbetet med en regional innovationsstrategi pågår arbetar vi parallellt med att stödja innovationsutvecklingen i länet såväl inom näringslivsområdet som inom social hållbarhet.

Förutom samverkan för att stärka finansiering och innovationssystemet för företag har regionen under 2015 gett bidrag till flertalet projekt med syfte att stärka innovationsförmågan i företag och stärka tillväxtmöjligheterna i företag. Nedan presenteras ett urval av dessa.

Antalet företagare i länet minskar, vilket är oroande. För att motverka detta sker ett stort antal insatser för att skapa intresse för företagande genom till exempel *Ung Företagsambhet*, *IFS* (företagsrådgivning för utlandsfödda), attitydprojekt för att öka intresset för teknik och ingenjörutbildningar (Jönköpings län är ett starkt industrilän) med mera.

Trots ett stort fokus på nyföretagande nås inte målet. En av orsakerna är länets goda tillgång på arbete. Jönköpings län har bland Sveriges lägsta ungdomsarbetslöshet bland inrikes födda. Det kan också bero på att det inte finns tillräcklig tillgång på riskkapital. Dock lånade Almi ut 116 miljoner kronor till länets företagare under 2015, vilket var en toppnotering för Jönköpings län.



Mål: Antalet nystartade företag per 1 000 invånare i länet ska vara över riksgenomsnittet.

Resultat: Antalet nystartade företag per 1 000 invånare i länet 2015 är 4,8, jämfört med rikets 6,6. Målet är inte uppfyllt.

Almi Invest Fond 2

Jönköpings län är ett entreprenörsrän med många små och medelstora företag. Samtidigt har bristen på riskvilligt kapital länge varit ett utvecklingsproblem. Under perioden 2007–2014 inleddes en riskkapitalsatsning med stöd av den Europeiska Regionala Utvecklingsfonden. Utvärderingen av det första projektet visade att ytterligare investeringsmedel behövs. 2015 beviljades fortsatt stöd till Almi Invest Fond 2 för att bygga upp regionala riskkapitalfonder. Den tidigare satsningen har fyllt ett stort behov och varit mycket framgångsrik. Den har lockat fram privat kapital genom saminvesteringsförfarandet och i snitt har en investerad krona i Almi Invest lett till nästan 2 kronor i privat investering, alltså dubbelt så mycket som investeringskravet. Nytt för denna period är att av det totala beloppet på 120 miljoner avsätts

24 miljoner kronor för så kallad säddfinansiering i företags tidiga skede.

Smart Housing Småland

En omfattande satsning som bör nämnas är *Träregionarbetet* som genomförs tillsammans med övriga län i Småland. Fokus ligger på att genomföra den gemensamma trästrategin. I början av 2015 förlängdes samarbetet med tre år. Under 2015 fortsatte genomförande av det framgångsrika projektet Företagsforskarskolan ProWOOD som beviljats stöd av KK-stiftelsen. Träregionarbetet har även bidragit till att skapa VinnVäxt-miljön *Smart Housing Småland (SHS)* som beviljades stöd från Vinnova i juli 2013. Under 2015 resulterade Smart Housing Småland i två examensarbeten, tre prototyper, åtta rapporter samt 22 förstudie- och affärsutvecklingsprojekt och 14 forsknings- och innovationsprojekt som fått sädd-

finansiering. Sammanlagt har 127 företag/organisationer deltagit. Smart Housing Smålands säddepengar till forsknings- och innovations-ansökningar har tillfört 68 miljoner svenska kronor till innovationsmiljön, haft en hit rate på 43 procent och 61 gångers uppväxling av insatta SHS-medel.

Affärsutvecklingscheckar i samverkan med Almi

Under 2015 har Region Jönköpings län erbjudit länets företag möjlighet att söka affärsutvecklingscheckar för produktutveckling och internationalisering.

Under året har cirka 60 företag ansökt om medlen, vilket resulterat i att 29 företag delat på 3 536 000 kr. Satsningen i företaget väntas medföra en positiv effekt på verksamhet i länet och bidra till den regionala tillväxten. I beredningsprocessen av affärsutvecklingscheckarna samverkar Region Jönköpings län med Almi Företagspartner, Länsstyrelsen, Business Sweden och Handelskammaren.

FORSKNING OCH UTBILDNING

Universitet och högskolor har en viktig roll för utvecklingen av innovationer och som aktörer i samhällsutvecklingen. Forskning är en betydelsefull faktor för tillväxt och konkurrenskraft. I vilken utsträckning forskning leder till detta, avgörs av hur väl forskningen svarar mot olika industriella och samhälleliga behov. Jönköping University (JU) utmärker sig i Sverige som en av få högskolor med ett starkt etablerat samarbete mellan akademi och näringsliv.

Under 2015 har regionen arbetat med att förstärka samverkan med JU och näringslivet, och startat ett regionalt näringslivsinriktat forskningsprogram. Syftet med programmet är att utveckla omfattningen och kvaliteten i forskningssamverkan mellan lärosätet och näringslivet. Två forskningsprojekt inleddes 2015 och ytterligare tre planeras 2016. Projektet *FLIGHT* syftar till att skapa ett starkt regionalt forsknings- och innovationsnätverk med fokus på lättvikt. Nätverket ska i första hand stödja mindre och medelstora företag i länet. Ett annat projekt som kopplar samman företag, samhälle och akademi är *Automation Småland*. Det syftar till att befästa och förstärka konkurrenskraften i den industriella basen. *Automation*

Integration som första steg till företagande och företagsamhet

Projektets syfte är att öka andelen i målgrupper som är socialt prioriterade och traditionellt inte genomför UF-företagande under sin gymnasietid. Detta kan exempelvis vara elever som är utrikesfödda, elever i behov av extra stöd eller elever med svaga socioekonomiska resurser. (UF= Ung Företagsamhet)

Företagsjouren

Sedan 2009 driver regionen ett projekt för att stötta företag som fått problem. Hittills har 328 företag fått hjälp och under 2015 fick 45 företag stöd av företagsjouren och 141 arbetstillfällen kunde därigenom räddas.

Regionen är delägare i Smålands Turism. Under året har arbete med nya ägardirektiv påbörjats tillsammans med kommunerna.

Småland är förankrad inom den nationella satsningen Produktion 2030. Nätverket omfattar idag drygt 20 företag. Stort fokus läggs på att visa industri-företagen vad automationen kan göra för dem. Jönköping University har tillsammans med regionen och kommunerna bildat Jönköping Academy för forskning och utbildning i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg.

Utbildningsnivån i Jönköpings län är låg, vilket försvårar en omställning till en mer kunskapsintensiv industri. En låg utbildningsnivå påverkar även konkurrenskraften på en global marknad och försvårar matchning på arbetsmarknaden. Arbetet med att lyfta utbildningsnivån pågår hos många aktörer i länet. Fler utbildningsplatser till både yrkes-högskolor och Jönköping University behövs för att på sikt lyfta utbildningsnivån. Detta påverkansarbete pågår på flera arenor.

Länet har en stark arbetsmarknad och behovet av högre utbildning är ännu inte stort. Man kan få jobb trots att man inte har mer än treårig gymnasial utbildning, men dessa möjligheter minskar allteftersom industrin och näringslivet blir allt mer kunskapsintensivt. Fokus på fler utbildningsplatser i länet och attitydinsatser för livslångt lärande är fortsatt en viktig fråga.

- **Mål:** Andelen invånare som vid 20 års ålder fullgjort sin gymnasial utbildning ska ligga minst 5 procent högre än rikssnittet.
Resultat: Mellan 2013 och 2014 ökade andelen gentemot riket från 4,7 till 7,6. Ny statistik kommer i april 2016. Målet uppfylls troligen. Länets gymnasieskolor håller bra kvalitet, vilket är positivt och gymnasieavhoppen är i jämförelse med storstadsregionerna färre.

- **Mål:** Andelen 30–34-åringar som har högre utbildning än en treårig gymnasial utbildning ska närma sig rikssnittet.
Resultat: Mellan 2013 och 2014 ökade avståndet med 0,1 procent. Rikets andel ökade från 48,7 till 48,9, medan länets andel ökade från 41,2 till 41,3. Målet är inte uppfyllt.

Attraktivitet

Jönköpings län är en tillväxtregion, men också ett län med utmaningar. Under flera år har 8 av länets 13 kommuner haft negativ befolkningstillväxt. Negativ befolkningstillväxt drabbar tillväxten. Det blir svårare för företag att hitta rätt kompetens och attrahera arbetskraft, det utarmar servicen utanför storstäderna, påverkar kommunernas intäkter och därmed deras investeringsmöjligheter, med mera.

Länets attraktivitet ökar. Samtidigt har vi ännu ett negativt inrikes flyttnetto som vi behöver fortsätta att arbeta för att minska. Under 2015 genomfördes ett antal projekt för att stärka länets attraktivitet.

Jönköping University fortsätter att locka allt fler studenter. Satsningar inom kultursektorn, kommunernas arbete kring stadsplanering och stadsutveckling påverkar också attraktiviteten. Att det finns jobb inom fler branscher är positivt, men tjänstesektorn behöver stärkas.

I samband med regionbildningen har samverkan med andra verksamheter ökat. Energikontor Norra Småland blir en del i region Jönköpings län från 2016. Ett arbete har inletts med mål att integrera Jönköpings läns museums verksamhet i regionen.

- **Mål:** Det negativa inrikes flyttnettet ska minska jämfört med 2014.
Resultat: Länet tappade 420 invånare till övriga län, jämfört med 781 året innan. Målet är uppfyllt.

INFRASTRUKTUR

En väl fungerande infrastruktur utgör ryggraden för att nå regional tillväxt. Under 2015 kom mycket av tillgänglighetsarbetet att handla om höghastighetstågens nytta för länet och flera omfattande studier genomfördes. Jönköpings län får tre stationslägen för höghastighetståg, vilket är positivt för utvecklingen. Förutom ett aktivt arbete kring fysisk infrastrukturplanering ovan jord, har regionen även arbetat med bredbandsutvecklingen i länet, att ta fram en regional digital agenda samt e-utveckling. Regionen ansvarar för samordningen av länets e-utvecklingsråd som ska öka nyttan inom IT-området för invånare, näringsliv, föreningar och offentliga organisationer.

I det regionala utvecklingsansvaret ingår att ta ansvar för hur viss del av statliga medel disponeras. Det sker genom en länsplan för regional transportinfrastruktur.

I början av året startade flygtrafik mellan Jönköping och Frankfurt. Region Jönköpings län svarar för ett borgensåtagande för denna verksamhet.

INTERNATIONELLT OCH GRÄNSÖVERSKRIDANDE ARBETE

Vi lever i en globaliserad värld där landsgränser när det gäller handel och investeringar spelar allt mindre roll. I den regionala utvecklingsstrategin utgör internationalisering och tillvaratagande av mångfaldens möjligheter en viktig del. Därför har regionen under året arbetat fram en ny internationell policy, uppdaterat samverkan inom Brysselkontoret (som drivs tillsammans med Kalmar, Kronoberg och Blekinge) och beslutat att arbeta med utländska direktinvesteringar med stöd av Business Sweden. Assembly of European Regions (AER) är ett nätverk av regionala administrationer i Europa där regionen ingår. Regioner medverkar i tre kommittéer med fokus på regional utveckling, sjukvård samt kultur och unga.

Regionen är värddorganisation för Europa Direkt Jönköpings län som 2015 vann utmärkelse för bästa modell för att ge ungdomar kunskap om EU. Region

Jönköpings län samarbetar med vänregionerna Alytus i Litauen och Jerevan i Armenien. I samarbete med Jönköping University främjas möjligheterna för utländska studenter och forskaren att verka i länet. Jönköpings Tekniska Högskola erbjuder alla studenter på kandidatnivå praktik under deras studieperiod. Praktiken kan ske inom eller utanför Sveriges gränser.

Under 2015 lanserade regeringen en ny exportstrategi. I linje med strategin har internationaliseringsprojektet Tillväxt på nya marknader där Enterprise Europe Network, Business Sweden, Almi och Exportkreditnämnden samverkar. Inom projektet provas nya arbetssätt och metoder för att stödja och stimulera länets små och medelstora företag att öka sin internationalisering.

Regionen deltar i ett globalt nätverk för utveckling av hälso- och sjukvård där IHI (Institute for Healthcare Improvement) i Boston har en sammanhållande roll. Vid den årliga mikrosystemfestivalen i Jönköping samlas deltagare från cirka 15 länder och flera världsdelar.

UTBILDNING

Region Jönköpings län har ekonomiska åtaganden för högskoleutbildning och folkhögskoleutbildning. Dessutom är regionen, på uppdrag av länets kommuner, huvudman för gymnasieskolans naturbruksprogram.

Perspektiv: Medborgare och kund

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Behovsanalyser som ger underlag för utbildningarnas dimensionering och inriktning.

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

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

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

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

Utifrån en utredning har naturbruksutbildningen förändrats. Stora Segerstads och Värnamo naturbruksgymnasiums skogsutbildning har flyttats från Värnamo/Östboskolan till Reftele, där skolans övriga utbildningar finns. Skogshuset på Stora Segerstad naturbruksgymnasium blev klar under hösten 2015.

Yrkeshögskoleutbildning (YH) erbjuds inom området lantbruk.

Under hösten startades en utbildning till maskinmekaniker på Stora Segerstads naturbruksgymnasium.

Tenhults naturbruksgymnasium utsågs till referensskola åt Skolverket. Det innebär att man kommer att vara med i olika utvecklingsprojekt samt ta emot studiebesök från andra skolor.

Förstudie om förutsättningar för att erbjuda kurser i småskalig livsmedelsförädling är inte genomförd.

Vid Sörängens folkhögskola i Nässjö finns allmän kurs, naturvetenskapligt basår, skivarinje, global linje och estetiska kurserna bild, keramik, foto och animation.

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

Från och med hösten 2015 erbjuder Värnamo folkhögskola etableringskurs för nyanlända. Etableringskursen som folkhögskolor erbjuder är en utbildningsinsats som genomförs i nära samverkan med arbetsförmedlingen.



Mål: 1,0 förstahandssökande per utbildningsplats (gymnasieskolan).
Resultat: 1,1. Målet är uppfyllt.

Antalet förstahandssökande per utbildningsplats på naturbruksgymnasierna är bättre än 2014 och når målet på 1,0 sökande per plats. 59 procent av förstahandssökande var kvinnor och 41 procent män.

I samverkan med hälso- och sjukvården genomförs projektet *Grön rehabilitering*. Projektet bygger

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



Mål: 2,0 sökande per utbildningsplats (folkhögskolan).
Resultat: 3,4. Målet är uppfyllt.

Elevtillströmningen har varit fortsatt god till Sörängens folkhögskola och Värnamo folkhögskola. 63 procent av sökande var kvinnor och 37 procent var män.

Sörängens folkhögskola profilerar sig mot kulturområdet och Värnamo folkhögskola mot folkhälsa. Under 2015 startade Sörängens folkhögskola kultur-luncher som är öppna för allmänheten. Värnamo folkhögskola förstärkte sin hälsoprofil och blev vid läsårsstarten en helt rökfri skola.



Mål: Minst 80 procent nöjda elever (gymnasieskolan).
Resultat: Uppgifter finns bara för del av verksamheten.

På Stora Segerstads naturbruksgymnasium visar elevenkäten att 98 procent av eleverna trivs på skolan.



Mål: Minst 80 procent nöjda elever (folkhögskolan).
Resultat: 97 procent. Målet är uppfyllt.

Andelen nöjda deltagare inom folkhögskolan är i nivå jämfört med 2014.

97 procent är nöjda, både när det gäller kvinnor och män.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Eleverna ska slutföra sin utbildning

FRAMGÅNGSFAKTOR Utbildningsinnehåll anpassat till elevernas behov



Mål: 95 procent av de studerande ska slutföra sin utbildning (gymnasieskolan).
Resultat: 87 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Andel elever som slutför sin utbildning inom naturbruksutbildningen är lägre jämfört med 2014. Andel deltagare som slutför kurs inom folkhögskolan uppgår till 86 procent.

Folkhögskoleutbildningen minskade 2015 med cirka 800 elevveckor, vilket är en minskning med 1,7 procent.

Tabell 15 Utbildning, antal elevveckor 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Folkhögskoleutbildning					
Egna folkhögskolor	13 071	13 185	13 267	13 051	12 542
Övriga folkhögskolor	31 915	32 964	35 871	34 769	34 478
Summa	44 986	46 149	49 138	47 820	47 020
Gymnasieutbildning					
Gymnasieutbildning – naturbruk	15 560	14 440	13 500	12 680	12 420
Uppdragsutbildning – naturbruk	5 260	4 950	5 500	4 880	2 366
Summa	20 820	19 390	19 000	17 560	14 786

Folkhögskolorna har genom åren överproducerat elevveckor i förhållande till vad staten anger. Om vi överproducerar mer än 25 procent riskerar vi att förlora del av bidraget. Det är därför som antal veckor i budget sänkts till 12 500. Minskad ungdomsarbetslöshet leder också till minskat antal elevveckor.

Minskningen på gymnasieprogrammet är 6,5 års-elev jämfört med 2014. Det beror främst på att det är först under 2016 som antalet 16-åringar ökar igen efter en minskning de senaste fem åren. På Stora Segerstad var det ett något lägre intag i höstas en beräknat.

Minskningen av veckorna inom uppdragsverksamhet beror på att vi inte haft skogsbruksteknikerutbildning inom YH det gångna året och att SLU-kurserna bara bedrivits under vårterminen 2015.

Investeringar

Skogshuset på Stora Segerstad naturbrukscentrum blev klar under hösten. Huset har solpaneler, Region Jönköpings läns första satsning på solenergi. Nu är alla utbildningsinriktningar samlade i Reftele. Denna byggnation avser beslutad etapp 1. Utöver själva bygget har utrustning för uppvärmning och elförsörjning rustats upp.

Perspektiv: Lärande och förnyelse

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

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

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

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

av folkhögskola. Boendet vid Värnamo folkhögskola motsvarade inte i alla delar krav som kan ställas på ett bra boende. För att tillgodose behov av bra elevboende inom skolområdet har ett nytt elevhem byggts. Hösten 2015 invigdes Värnamo folkhögskolas nya elevhem Engsbo med plats för 18 kursdeltagare.



Mål: Minst 90 procent av lärarna inom gymnasieskolan ska vara behöriga (ämnes- och pedagogisk behörighet).

Resultat: 91 procent. Målet är uppfyllt.

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



Mål: Minst 75 procent av lärarna inom folkhögskolan ska vara behöriga (ämnes- och pedagogisk behörighet).

Resultat: 68 procent. Målet är inte uppfyllt.


Folkhögskolorna har inte krav från Folkbildningsrådet på pedagogisk behörighet. Anställda lärare erbjuds att gå en pedagogisk utbildning.

Perspektiv: Ekonomi

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


FRAMGÅNGSFAKTOR Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet

FRAMGÅNGSFAKTOR Kunskap om prestations- och kostnadsutfall

- 
Mål: Kostnadsökning per elevvecka (folkhögskolor) inte högre än vägt index mellan åren (förutsatt samma inriktning).
Resultat: Kostnadsökning med 16,1 procent. Målet är inte uppfyllt.


Kostnadsökningen per elevvecka inom de egna folkhögskolorna uppgick till 16,1 procent, vilket kan jämföras med vägt index 2,3 procent. Ökningen är finansierad och förklaras dels av att man inom de

egna folkhögskolorna erhöll särskilda utvecklingsmedel (statliga), dels har skolan fått budgetmedel för nytt elevhem vid Värnamo folkhögskola.

- 
Mål: Kostnadsökning per elevvecka (gymnasieskolan) inte högre än index mellan åren.
Resultat: Kostnadsminskning med 6,5 procent. Målet är uppfyllt.

Kostnadsminskningen per elevvecka inom naturbruksgymnasierna uppgick till 6,5 procent. Naturbruksgymnasierna redovisar för första gången på flera år ett positivt resultat. Den stora förbättringen av ekonomin är en följd av att åtgärdsplanen har fått genomslag. 2015 redovisades ett positivt resultat på 2,0 miljoner kronor.

Det balanserade underskottet 31 december 2015 uppgick till 13,9 miljoner kronor inklusive justerat resultat. Underskottet hanteras som en fordran på länets kommuner.

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

Utbildningsverksamheten redovisar ett mindre överskott.

Tabell 16 Utbildningsverksamhetens nettokostnad 2011–2015 (miljoner kronor).

	2011	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot budget 2015
Folkhögskoleverksamhet	28,9	30,3	34,0	35,5	39,0	1,2
Högskoleverksamhet	1,5	1,5	1,8	1,8	1,8	0,0
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
Andel av gemensamma kostnader ¹⁾					1,2	2,0
Summa utbildningsverksamhet	31,0	32,4	36,4	37,9	42,6	3,2

¹⁾ Från och med 2015 inklusive andel av regionens gemensamma kostnader

KULTUR

Ett rikt kulturutbud är betydelsefullt för attraktivitet, tillväxt och utveckling i regionen. Möjligheten att aktivt delta i eller ta del av kulturutbud är viktigt för individers välfärd och välbefinnande.

Regionens kulturverksamhet

Regionen utövar sitt regionala kulturansvar genom kulturinstitutionerna Smålands Musik och Teater, Jönköpings läns museum samt kulturutvecklare inom dans, film, bild och form, hemslojd och regionbibliotek. Dessutom ger regionen ett omfattande stöd till organisationer inom kulturområdet och det fria kulturlivet.

Regional kulturplan

Jönköpings län ingår i samverkansmodellen för statens stöd till regional kulturverksamhet. Målet med modellen är att skapa ökat utrymme för regionala prioriteringar och variationer vilket innebär att Region Jönköpings län ansvarar för fördelningen av statsbidrag till regional verksamhet. Den regionala kulturplanen ligger till grund för fördelningen. Kulturplanen för 2015–2017 har tagits fram i samråd med länets kommuner och andra regionala aktörer. Kulturplanen sätter extra fokus på barn och ungas möjlighet till kulturella upplevelser.

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Medborgarnas intresse och engagemang i samhällslivet

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

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

Projekt och utställningar som regionen genomför är alltid tillgängliga för allmänheten och i huvudsak

kostnadsfria. Ett stort kontaktnät bidrar till välbesökta projekt och efterfrågan på arrangemang.

Under 2015 har förberedelser pågått för stora satsningar 2016, bland annat i form av en musikal med förväntad stor publik tillströmning.



Mål: Fler än 70 000 besökare/publik, Smålands Musik och Teater i Kulturhuset Spira.
Resultat: 69 399 besökare/publik. Målet är delvis uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har nästan nått publikmålet för 2015. Jämfört med föregående år har antal besökare/publik dock minskat med cirka 5 procent.



Mål: Fler än 50 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater utanför Kulturhuset Spira.
Resultat: 43 519 besökare/publik. Målet är inte uppfyllt.

Jämfört med 2014 har antalet besökare/publik utanför Kulturhuset Spira minskat med cirka 7 procent.

En förklaring är att satsningar på barn har varit ett prioriterat område under 2015 och viss annan verksamhet har därmed inte kunnat prioriteras lika högt.



Mål: Minst 450 föreställningar/konserter för barn och ungdom vid Smålands Musik och Teater.
Resultat: 502 föreställningar/konserter. Målet är uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har nått målet när det gäller konserter/föreställningar för barn och ungdom. Antalet föreställningar har ökat med cirka 10 procent jämfört med 2014. Särskild prioritering

har gjorts på verksamhet för barn och unga. Cirka 55 procent av totala antalet föreställningar har riktat sig till barn och ungdomar.



Mål: Minst 35 000 besökare/publik vid föreställningar för barn och ungdomar.
Resultat: 42 825 besökare/publik. Målet är uppfyllt.

Besökande/publik vid föreställningar riktade till barn- och ungdom har ökat med cirka 15 procent jämfört med föregående år.

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Kulturverksamhet i länets samtliga kommuner



Mål: Samtliga kommuner ska få del av kulturverksamhet.
Resultat: Målet är uppfyllt.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Främja kulturell mångfald och regionala särdrag. Dialog med civilsamhället.

FRAMGÅNGSFAKTOR Samverkan med olika aktörer inom kulturområdet

Samverkanstillfällen interregionalt, internationellt och interkulturellt uppgår till 130, medan samverkanstillfällen med civilsamhället är 100.

Under 2015 har Smålands Musik och Teater uppfört musikteatern *Amadeus*, pjäsen *La Paloma*, skräckteatern *Besatt* samt farsen *Vad betjänten såg*.

Smålands Musik och Teater var under augusti med och öppnade Eksjö kammarmusikfestival där regionens alla konstformer var representerade.

Jönköpings Sinfonietta har Kulturhuset Spira som sin fasta spelplats. Orkestern spelar också regelbundet i konsertlokaler, kyrkor och skolor i Jönköpings län.

Särskild prioritering har gjorts för verksamhet för barn och unga. 2015 genomfördes produktionen *Rytmen i blodet* med Jönköpings Sinfonietta och Habo Storbands *Fullt ös med storband*.

Smålands Musik och Teater genomförde under hösten en dansfestival.

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

Kulturting 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.

Projektet *Nya Småland* drivs av regionen i samarbete med Vandalorum, Kalmar konstmuseum, Växjö konsthall och Kulturparken Småland. Projektet har fått stöd av Statens Kulturråd.

Tabell 17 Kulturverksamhetstal 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Smålands Musik och Teater ¹⁾					
Totalt antal publik	111 573	124 254	137 977	119 678	112 918
Totalt antal föreställningar	916	950	1 021	1 003	907
Publik per föreställning	122	131	135	119	124

¹⁾ Exklusive Svensk Blåsmusikfestival samt exklusive Brahefestivalen.

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Organisation och medarbetare ska utvecklas i takt med nya krav

FRAMGÅNGSFAKTOR Tillgång till kunniga medarbetare

I november 2014 beslutade dåvarande landstinsfullmäktige om ny kulturplan för perioden 2015–2017. Kulturplanen sätter extra fokus på barn och ungas möjlighet till kulturella upplevelser.

Smålands Musik och Teaters uppdrag breddas med ökat fokus på musikteater.

För att öka fokus på det läsfrämjande arbetet har länets folkbibliotek och regionbiblioteket tillsammans arbetat fram och antagit en gemensam läsfrämjandeplan som sätter riktning för arbetet 2016–2017.

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

Perspektiv: Ekonomi

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet



Mål: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.

Resultat: Målet är uppfyllt.

Kulturverksamheten redovisar ett mindre överskott som kan hänföras till övrig kulturverksamhet.

Regionen stödjer och främjar samarbetet med folkbildningen genom att lämna bidrag till studiedistrikt

som är anslutna till studieförbund som får statligt stöd. Bidraget syftar till att främja länsinvånarnas behov och intresse för bildning, gemenskap och kultur.

Tabell 18 Kulturverksamhetens nettokostnad 2011–2015 (miljoner kronor).

	2011	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot budget 2015
Teater- och musikverksamhet	48,5	77,8	70,7	74,7	74,8	-0,1
Museiverksamhet	10,5	11,3	11,7	11,9	11,9	-0,1
Övrig kulturverksamhet	36,8	39,4	40,3	41,9	44,6	0,8
Andel av gemensamma kostnader ¹⁾					1,2	2,0
Summa kulturverksamhet	95,8	128,5	122,7	128,6	132,4	2,6

¹⁾Från och med 2015 inklusive andel av regionens gemensamma kostnader

TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR

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

Regionen är kollektivtrafikmyndighet och har ansvar för finansieringen av den kollektivtrafik som omfattas av regionalt trafikförsörjningsprogram.

Det regionala trafikförsörjningsprogrammet för Jönköpings län är en viktig del i den regionala planeringen. Det anger långsiktiga och strategiska mål för hur kollektivtrafiken kan bidra till den regionala utvecklingen och ett hållbart samhälle. Ett ökat kollektivt resande är nödvändigt för en hållbar utveckling – miljömässigt, socialt och ekonomiskt.

Revidering av det regionala trafikförsörjningsprogrammet pågår och beslutas i regionfullmäktige

första halvåret 2016. Samtidigt ska en tåg- och regionbusstrategi arbetas fram.

Länstrafikens verksamhet omfattar dels allmän kollektivtrafik med buss och tåg, dels serviceresor med mindre fordon. All trafik utförs på entreprenad av upphandlade trafikföretag.

Trafiksystemen delas upp i tåg, länsbuss, stadsbuss och serviceresor. Tågsystemet bedrivs tillsammans med angränsande län under namnen Krösatågen, Västtågen, Östgötapendeln och Kust till Kust. Stadsbussarna trafikerar främst Jönköpings tätort, men finns även i flera av länets andra kommuner. Serviceresor delas i sin tur in i sjukresor, färdtjänst och närtrafik.

2015 infördes ett nytt pris- och zonsystem inom länstrafiken. Sedan årsskiftet finns ett nytt ung-

domskort för ungdomar upp till och med 19 år. Ungdomskortet har fått ett mycket positivt mottagande.

En utredning tillsammans med länets kommuner om det framtida ansvaret för skolskjutsar är gjord. Ett samrådsförfarande ska ske tillsammans med


respektive kommun inför kommande kommunala upphandlingar.


Under 2015 har frågan om ny bussdepå utretts. Arbetet fortsätter under 2016 med sikte på en ny bussdepå 2019 i samband med förnyat avtal avseende stadstrafiken i Jönköping.

Perspektiv: Medborgare och kund


STRATEGISKT MÅL: Ökad andel kollektiva resor – för hållbar utveckling.

FRAMGÅNGSFAKTORER Konkurrenskraftiga restider och hög turtäthet, Prisvärt, Nöjda kunder


 **Mål:** Nöjda resande regional trafik (alla länsinvånare) – 60 procent.
Resultat: 52 procent. Målet är delvis uppfyllt.

 **Mål:** Nöjda resande regional trafik (resenärer) – 73 procent.
Resultat: 69 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Den kundupplevda kvaliteten hos resenärer sjunker jämfört med föregående år. Resultatet är dock högre än genomsnittet för riket.

 **Mål:** Nöjda resande serviceresor – 85 procent.
Resultat: 82 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Den kundupplevda kvaliteten i resandet för serviceresor ligger något under målet, men är bättre än 2014.

 **Mål:** Prisvärdhet – 50 procent.
Resultat: 45 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Ändamålsenlig och kostnadseffektiv trafik

FRAMGÅNGSFAKTORER Trafikutbud med högt resande, Bra infrastruktur, Tryggt och säkert

- **Mål:** Resandeökning – 3,5 procent exklusive skolkortsresor.
Resultat: 14,3 procent. Målet är uppfyllt.

Under 2015 utfördes 20,7 miljoner resor, vilket är en ökning med 2,0 miljoner jämfört med 2014. Resor med det nya ungdomskortet står för huvuddelen av ökningen. Satsningen på stadstrafiken i Nässjö har ökat resandet.

Antalet resor exklusive skolkort har ökat med 14,3 procent jämfört med föregående år, vilket är en kraftig ökning jämfört med målet.

- **Mål:** 8,7 påstigande/mil (regional trafik).
Resultat: 8,8 påstigande per mil. Målet är uppfyllt.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektivt trafikutbud.

FRAMGÅNGSFAKTORER Högt resandeunderlag

- **Mål:** Nettokostnad för trafik och infrastruktur ska inte överstiga budget.
Resultat: Målet är uppfyllt.

Totalt sett redovisas ett överskott på 31,4 miljoner kronor för trafik och infrastruktur.


Budgeterat bidrag till infrastruktur på 33 miljoner kronor användes inte 2015 på grund av att planerad förbättring av järnvägen mellan Jönköping och Värnamo senarelagts.


För borgensåtagandet avseende flyglinjen finns en kostnad på 10,9 miljoner kronor i form av redovisning av kapitaltäckningen under 2015. Denna

kostnad var inte budgeterad och det är oklart om den uppbokade skulden leder till verkställighet.

En del av överskottet för trafik är en del av överskott på övergripande gemensamma kostnader.

Antalet resor ökade tack vare det nya ungdomskortet, men biljettintäkterna ökade inte i samma takt. En långsiktig trend är att kostnaderna ökar mer än biljettintäkterna och därmed minskar självfinansieringsgraden.

 **Mål:** Kostnad/per resenärkilometer (serviceresor) ska inte öka mer än index (16,20 kronor).
Resultat: 16,11 kronor. Målet är uppfyllt.

 **Mål:** Självfinansieringsgrad (allmän trafik) – 45 procent 2015 (50 procent över tid).
Resultat: 38 procent. Målet är inte uppfyllt.

Målet för självfinansieringsgraden är satt till 50 procent över tid. Den planerade nivån för 2015 (45 procent) nåddes inte på grund av att kostnaderna ökar mer än intäkterna. Det beror på högre subvention när det gäller ungdomsresande.

Tabell 19 Trafik och infrastruktur nettokostnad 2011–2015 (miljoner kronor).

	2011	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot budget 2015
Trafik och infrastruktur ¹⁾	156,7	444,4	474,3	638,8	687,9	17,0
Andel av gemensamma kostnader ²⁾					4,5	14,4
Summa trafik och infrastruktur	156,7	444,4	474,3	638,8	692,4	31,4

¹⁾ från och med 2014 inklusive färdtjänst

²⁾ från och med 2015 inklusive andel av regionens gemensamma kostnader.

Tabell 20 Allmän regional utvecklings nettokostnad 2011–2015 (miljoner kronor).

	2011	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot budget 2015
Allmän regional utveckling						
Näringsliv och turism	27,9	19,4	14,5	16,4	16,1	0,5
Interregional och internationell samverkan	2,4	2,6	2,0	2,6	1,4	0,7
Övrig allmän regional utveckling ¹⁾	7,0	6,7	20,4	21,1	25,9	10,2
Andel av gemensamma kostnader ²⁾					0,2	0,8
Summa allmän regional utveckling	37,3	28,7	36,9	40,0	43,6	12,2

¹⁾ från och med 2013 inklusive bidrag till Regionförbundets verksamhet. Motsvarande förändring finns på näringsliv och turism.

²⁾ från och med 2015 inklusive andel av gemensamma kostnader.





MEDARBETARE *s. 74-81*

Medarbetare

Utvecklingsarbetet inom regionens verksamheter som kunskapsorganisation och en attraktiv arbetsgivare har fortsatt under 2015.

STRATEGISKT MÅL: Delaktiga och kompetenta medarbetare

FRAMGÅNGSFAKTOR Attraktiv arbetsgivare

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

Regionens medarbetare

Region Jönköpings läns verksamhet utförs dels i egen regi, dels av privata aktörer. Regionens planering och åtgärder har betydelse för hela verksamheten, medan detta avsnitt handlar om medarbetare anställda i Region Jönköpings län. 2015 förändrades den somatiska och psykiatriska vårdens organisation från uppdelning i geografiska sjukvårdsområden till de fyra medicinska verksamhetsområdena Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri och rehabilitering samt Medicinsk diagnostik. I samband med förändringen har stöd- och serviceverksamheten organiserats om. Region-

bildningen vid årsskiftet innebar även att Regionförbundet och primärkommunal utveckling organiserades i regionen.

Vid årsskiftet 2015/2016 hade regionen 10 121 anställda. Av dem var 9 434 tillsvidareanställda och 687 visstidanställda. *Se Tabell 21.*

Regionen mäter också antal anställda uttryckt i faktiska årsarbetare. Det visar hur många årsarbetare som varit i tjänst i genomsnitt under året. Hänsyn tas till både tjänstgöringsgrad och frånvaro. 2015 ökade antalet faktiska årsarbetare med cirka 98 jämfört med 2014. I samband med regionbildningen tillkom en del nya verksamheter som bidrar till den totala ökningen. Sett till de stora personalgrupperna i regionen ökar läkare, sjuksköterskor och undersköterskorna i jämförelse med 2014. *Se Tabell 22.*

Tabell 21 Antal anställda 31 december 2015.

Anställning	Totalt	Kvinnor	Män
Tillsvidareanställda	9 434	7 650	1 784
Visstidsanställda	687	492	195
Totalt anställda	10 121	8 142	1 979
Tjänstgöringsgrad	94,7 %	94,0 %	97,3 %

Tabell 22 Faktiska årsarbetare i genomsnitt – förändring 2014–2015.

Yrkesgrupp	Faktiska årsarbetare 2015	Faktiska årsarbetare 2014	Faktiska årsarbetare förändring
Läkare	986	963	+ 23
Sjuksköterskor	2 175	2 165	+ 10
Undersköterskor/skötare med flera	1 337	1 331	+ 6
Regionen totalt	8 422	8 324	+ 98

Medelåldern för regionens anställda (tillsvidare- och visstidsanställda) 2015 var 47,8 år.

Semesterlöneskulden till regionens anställda var i genomsnitt 14,6 dagar (sparade semesterdagar) per anställd 2015.

År 2015 var personalomsättningen (tillsvidareanställda som slutar) inom regionen 8,1 procent inklusive pensionsavgångar, vilket är något högre än 2014, då den låg på 6,9 procent. Uppdelat på kön var personalomsättningen för kvinnor 7,9 procent och för män 8,8 procent. Exkluderas pensionsavgångar var personalomsättningen för regionen 5,1 procent år 2015.

Antalet ålderspensioner 2015 var cirka 235 personer, vilket i stort sett är oförändrat jämfört med 2014. Under 2015 har 137 tillsvidareanställda valt att arbeta kvar efter 65-årsdagen. Det är åtta personer fler än 2014. De kommande tio åren beräknas i genomsnitt ungefär 280 personer gå i pension varje år.

Kompetensförsörjning

För att möta personalomsättningen rekryterar regionen varje år mer än 600 medarbetare.

Bemanningsituationen under 2015 förändrades jämfört med 2014. Det är framförallt tillgången på sjuksköterskor som försämrades.

Att trygga läkarförsörjningen och begränsa bemanningen av hyrläkare är en medveten satsning sedan flera år. Ett kontinuerligt arbete med att förbättra AT- och ST-koncepten har utvecklats i nära samarbete med verksamheten, studierektorer och AT-chefer. Antalet AT-läkare och ST-läkare har ökat och är en viktig grund för försörjning av specialistutbildade läkare. Rekrytering av specialister från andra länder och svenskar som studerar till läkare utomlands har också bidragit till regionens läkarförsörjning.

Regionens totala kostnader för hyrläkare var 112,5 miljoner kronor 2015 och 113 miljoner kronor 2014. Jämfört med 2014 har kostnaderna ökat inom den somatiska vården och minskat inom primärvården, medicinsk service och den psykiatriska vården. Strategi och mål för utfasning av bemanningsföretag har beslutats.

Region Jönköpings län har blivit en så kallad "upplåten enhet" till läkarutbildningen vid Linköpings universitet. 2019 kommer 30 läkarstudenter för att göra sina sista fem terminer hos oss. Det innebär att

150 läkarstudenter får såväl teoretisk som praktisk utbildning här när utbildningen är fullt utbyggd.

Regionens ökade behov av sjuksköterskor har bidragit till stort engagemang att arbeta med projekt inom ramen för *Rätt använd kompetens*. Flera projekt har startat. Parallellt har regionens marknadsföringskoncept *Attraktiv arbetsgivare* fortsatt att utvecklas.

Psykologer och tandläkare är professioner med fortsatt hög personalomsättning. Ett aktivt arbete pågår kring rekrytering av medarbetare inom dessa yrkesgrupper.

Flera rekryteringsåtgärder har genomförts för att tillgodose det ökade behovet av grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. En åtgärd är samverkan med lärosäten för att påverka utbudet av antalet utbildningsplatser. Samverkan med Region Östergötland och Landstinget i Kalmar län har varit ett inslag för att möta vårt samlade behov av kompetens.

En stor del av regionens centrala anslag för kompetensförsörjning har använts till studielöner för medarbetare som vidareutbildar sig till specialist-sjuksköterska. 2015 togs beslut om utbildningsanställningar. En utbildningsanställning innebär att en sjuksköterska inom regionen studerar till specialist-sjuksköterska med grundlön och har en anställning i den verksamhet där medarbetaren sedan ska arbeta som färdig specialistsjuksköterska.

Anslaget har även använts till utveckling av medarbetare i studenthandledning för att handleda studenter i verksamhetsförlagd utbildning och utbildning för utlandsrekryterade läkare i språk och det svenska sjukvårdssystemet.

Under 2015 bedrevs forskningsarbete av cirka 120 medarbetare, varav 35 inom ramen för doktorandstudier, och 5 medarbetare disputerade. Arrangemanget *Forskarfredag* genomfördes med många uppskattade populärvetenskapliga presentationer för allmänheten.

Studenter är en betydelsefull målgrupp för framtida kompetensbehov och verksamhetsförlagd utbildning är ett viktigt inslag i kompetensförsörjningen. Under 2015 genomfördes nästan 8 000 studentveckor och drygt 2 500 veckor för omvårdnadselever. För att stärka interprofessionellt lärande (lärande över yrkesgränserna) har olika mötesformer anordnats i samverkan med lärosäten och kommunal verksamhet.

Metodikum, regionens centrum för klinisk träning och medicinsk simulering, fortsatte att utvecklas under 2015. Scenarioträning och teamträning har utvecklats och expanderat och är viktiga delar i utbildningen för undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

Arbetsmiljö och hälsa

Regionen ingår i nationella nätverket *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS)* där ett av fyra perspektiv är medarbetarperspektivet – *Hälsofrämjande arbetsplats*. Arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser ska ingå som en naturlig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Mål, aktiviteter och åtgärder ska dokumenteras för varje arbetsplats i en hälso- och arbetsmiljöplan.

Under 2015 har grundläggande och uppdaterande arbetsmiljöutbildning genomförts. Målsättningen är att ge chefer och skyddsombud kunskaper för det systematiska arbetsmiljöarbetet, så att de ska kunna verka aktivt i hälso- och arbetsmiljöarbetet.

Även utbildning för alkohol- och drogfria arbetsplatser samt bemötande i riskfyllda situationer (hot och våld) har erbjudits chefer och skyddsombud.

I augusti 2015 samlades regionens friskvårdsverksamheter (APRIL i Jönköping, Friskhuset Eksjö/Näs-sjö och Friskvård i Värnamo) i en gemensam enhet, *friskvårdsteamet*, inom arbetsmiljöenheten. Regionens friskvårdsanläggningar är det huvudsakliga erbjudandet för friskvård och en förmån för alla medarbetare.

Som en del i regionens hållbarhetsprogram ingår att verka för klimatsmart arbetspendling för medarbetarna. Inom ramen för detta har exempelvis ett projekt för medarbetare som vill komma igång att cykla och/eller gå till och från arbetet genomförts.

Sjukfrånvaron i regionen fortsatte att öka i jämförelse med 2014, vilket även är en tendens i hela landet. Liksom tidigare år var sjukfrånvaron för kvinnor högre än för män. Det är i huvudsak den långa sjukfrånvaron (mer än 30 dagar) som fortsatt att öka. För att stoppa upp och minska den stigande sjukfrånvaron behöver hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser inom regionen intensifieras och effektiviseras.

Frisknärvaron har minskat jämfört med föregående år. Andelen medarbetare med högst 5 sjukdagar under året var 60,7 procent – kvinnor 57,7 procent och män 72,8 procent.



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

Resultat: Frisknärvaron var 60,7 procent – målet är inte uppfyllt.

Sjukfrånvaron har ökat under 2015 och hamnade på 4,6 procent. Sjukfrånvaron ökade för både män och kvinnor.



Mål: Sjukfrånvaron ska inte överstiga 3,5 procent.

Resultat: Sjukfrånvaron var 4,6 procent – målet är inte uppfyllt.

Sjukfrånvaron för kvinnor var 5,1 procent och för män 2,7 procent.

Mättekniken för den lagstadgade sjukredovisning, som alla kommuner och regioner/landsting är skyldiga att redovisa årligen, skiljer sig från Region Jönköpings läns redovisning genom att även arbetstidsmätt vägs in.

Tabell 23 Sjukfrånvaro 2015 och 2014 (lagstadgad sjukredovisning) i procent.

	2014	2015
Total sjukfrånvaro	5,3	4,8
Kvinnor	5,8	5,3
Män	3,1	2,8
Olika åldersgrupper:		
- 29 år	4,0	3,7
30-49 år	4,9	4,6
50 år	6,2	5,3
Andel långvarig sjukdom, över 60 dagar, av total sjukfrånvaro	54,2	52,1

Delaktiga och engagerade medarbetare

Väl fungerande samverkan, medarbetar- och lönesamtal samt individuella kompetensutvecklingsplaner är av stor betydelse för att skapa delaktighet och engagemang.

Under 2014 påbörjades ett partsgemensamt arbete för att se över och revidera regionens samverkansavtal. Den 1 juni 2015 fastställdes samverkansavtalet och för tillämpningen har även stödmaterial publicerats i intranätet.

2015 har arbetsplatser kunnat följa upp arbetsmiljö, organisationsförändringar och verksamhetsutveckling med hjälp av en lokalt anpassad undersökning med MiniDialogen.

Våren 2015 deltog regionen i en pilotundersökning – kombinerad enkät för medarbetarskap och säkerhetskultur. Utvärderingen har resulterat i att hela regionen ska genomföra undersökningen hösten 2016.

2015 har en regionövergripande introduktion för nya medarbetare publicerats i lärandekalendern i form av webbutbildning.

Regionen har under hösten tagit fram för stöd för samtal kring kultur och värderingar på arbetsplats-träffar. En samsyn och vägledning av gemensamma värderingar skapar förutsättningar för en dialog och grund för goda arbetsförhållanden.



Mål: Minst 90 procent av alla anställda ska ha medarbetarsamtal.

Resultat: 87 procent – målet är delvis uppfyllt.



Mål: Minst 90 procent av alla anställda ska ha en dokumenterad kompetensutvecklingsplan.

Resultat: 80 procent – målet är delvis uppfyllt.

Chef- och ledarskap

Regionen har drygt 500 chefer och nya chefer rekryteras kontinuerligt. En majoritet av cheferna som rekryteras kommer från den egna verksamheten.

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

Under året har utvecklingsprogram avslutats och påbörjats, både för medarbetare som är intresserade av att bli chefer och för nya och erfarna chefer. Nya program startade hösten 2015 för enhetschefer och för verksamhetschefer. Totalt

har cirka 60 medarbetare och chefer gått utvecklingsprogrammet.

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

Av tidigare medarbetarundersökningen framgår att chefer har en relativt hög arbetstillfredsställelse. Det har skett en positiv utveckling när det gäller uppfattningen om chefsutveckling som kontinuerligt tillgodoser behoven. Chefsutveckling fortsätter vara en prioriterad fråga.

JÄMSTÄLLDHETSBOKSLUT 2014

Jämställdhet i arbetslivet handlar om att kvinnor och mäns kunskaper och erfarenheter ska värderas lika och med samma utvecklings- och befordringsmöjligheter. En förutsättning för att vi ska nå jämställdhet är att inflytande, makt och ansvar fördelas lika mellan kvinnor och män. Jämställdhetsbokslutet 2015 bygger på jämförelser av nyckeltal för 2011.

Arbete för jämställdhet

Jämställdhet ska genomsyra regionens verksamhet ur alla aspekter. Den vård och service som regionen erbjuder ska vara anpassad efter kvinnors och mäns olika behov och förutsättningar. Könsperspektivet ska finnas med vid konsekvensbedömningar inför förändringar, uppföljning av verksamhet samt i arbetet med olika personalfrågor. Huvuddelen av all personalstatistik redovisas uppdelad på kön.

Utifrån regionens policy för jämställdhet har följande gemensamma jämställdhetsmål utformats för 2015:

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

Arbetsförhållanden

Sjukfrånvaron varierar över tid på ett relativt regelbundet sätt. Från en låg sjukfrånvaro vände trenden 2012 och sjukfrånvaron har sedan dess ökat. Det är framför allt kvinnornas sjukfrånvaro som ökar. Männen sjukfrånvaro är mer stadigvarande på en lägre nivå. Med olika insatser kopplade till specifika kvinnodominerade yrkesgrupper och individer med lång sjukfrånvaro ska sjuktalen förbättras.

Män och kvinnor ges samma möjligheter till kompetensutveckling och att omsätta sin utbildning i verksamheten. En kompetensutvecklingsplan är dokumenterad för 82 procent av kvinnorna och 78 procent av männen.

Av regionens deltidsanställda medarbetare är den övervägande andelen kvinnor. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden har ökat med en procent sedan 2011 och därmed har andelen deltidsanställda kvinnor minskat något. De deltidsanställdas tjänstgöringsgrader ska öka genom att de medarbetare som

anmält intresse ska erbjudas höjd tjänstgöringsgrad före nyrekrytering. Antalet som önskar högre tjänstgöringsgrad har halverats under den jämförande perioden. Av de 192 medarbetare som anmälde intresse 2015 fick 68 den önskade utökningen permanent. För ytterligare 69 medarbetare har önskemålen tillgodosetts delvis eller tidsbegränsat. Alla önskemålen omvandlat till årsarbetare är drygt 30 årsarbetare. För att arbeta bort oönskade deltidsanställningar har under 2015 ett arbete inletts i projektform "Heltid som norm". Målsättningen är att medarbetare inom hälso- och sjukvård som önskar heltid ska erhålla tjänstgöringsgraden permanent.

Förvärvsarbete och föräldraskap

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

Sexuella trakasserier

Sexuella trakasserier definieras som ett uppträdande av sexuell natur som kränker någons värdighet. I regionen råder nolltolerans mot trakasserier. På en arbetsplatsträff under året informeras om riktlinjer och handlingsplan mot trakasserier och kränkande särbehandling. Nyanställda får information om gällande riktlinjer i samband med introduktionen. Utbildning om trakasserier ingår i regionens arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud. Regionen följer medarbetarnas upplevelse i denna fråga i medarbetarsamtalen, vid arbetsmiljöronder samt i medarbetarundersökningar. I regiongemensamma medarbetarundersökningar har andelen varit en procent vid de tre senaste mätningarna.

Rekrytering

Vid rekryteringar uppmärksammas särskilt jämställdhetsperspektivet. Vi lägger vikt vid könsneutral utformning av annonser, att kalla både

kvinnliga och manliga sökande till intervju och att arbetsgivaren representeras av både män och kvinnor i rekryteringsarbetet. Rekryteringsmetoden ”kompetensbaserad rekrytering” säkerställer att rätt kunskap och kompetens efterfrågas och bedöms likvärdigt mellan sökanden.

Andelen kvinnor på högre chefsbefattningar (direktör och verksamhetschef) är 52 procent. Bland enhetschefer (första linjens chefer) är andelen kvinnor 75 procent.

Den nationellt könssegregerade arbetsmarknaden speglar även yrkesuppdelningen mellan kvinnor och män inom regionen. Av totalt cirka 100 yrkesgrupper är 60 kvinnodominerade, 20 är mansdominerade och i resterande är fördelningen jämn. Det finns dock exempel på yrkesgrupper där könsfördelningen har förändrats över tid. Genom olika aktiviteter riktade mot grundskolor och gymnasier försöker regionen väcka intresse bland elever för yrken utanför de traditionella könsmönstren, bland annat genom att ta emot studiebesök, prao och marknadsföra regionens yrkesgrupper, till exempel på världens största datorfestival Dreamhack, som arrangeras i Jönköping.

För att främja en jämnare könsfördelning ska underrepresenterat kön prioriteras vid likvärdiga meriter.

Lönefrågor

Jämställda löner ska känneteckna lönesättningen vid både nyanställning och löneöversyn. En viktig princip vid löneöversyn är att föräldralediga medarbetare ska lönesättas utifrån sin tidigare prestation.

Regionens lönekartläggningar grundas på genomförda arbetsvärderingar. Den senaste kartläggningen genomfördes 2015. Analyser görs på alla löneskillnader mellan könen i både lika och likvärdiga grupper. Det lönemässiga försprång som vissa mansdominerade grupper har i jämförelse med kvinnodominerade grupper med lägre medellön förklaras av att de mansdominerade grupperna i större utsträckning konkurrerar med den privata marknaden. I jämförelse med andra landsting/regioner och den privata marknaden hävdar sig jämförande kvinnodominerade gruppers löneläge relativt väl.

Utöver marknadsfaktorerna förklaras löneskillnaderna av längre yrkeserfarenhet/ålder och individuell prestationsbaserad lön. Det finns ingen analys som visar på osaklighet som beror på kön, men analyserna har gett anledning till att utforma diskussionsfrågor om jämställdhet som numera tas upp i obligatoriska chefsutbildningar om lönebildning inför löneöversynen. Regionen har vid de senaste löneöversynerna prioriterat kvinnodominerade grupper för att skapa en bra plattform för jämställda löner.

Tabell 24 Nyckeltal, jämställdhetsbokslut 2015.

	2011	2015
Anställning och tjänstgöringsgrad		
<i>Andel av antal anställda</i>		
kvinnor	81 %	80 %
män	19 %	20 %
<i>Andel deltidsanställda</i>		
kvinnor	28 %	24 %
män	9 %	9 %
Genomsnittlig tjänstgöringsgrad		
kvinnor	93 %	94 %
män	97 %	97 %
<i>Antal som önskar högre tjänstgöringsgrad</i>		
kvinnor	364	178
män	16	14
Frånvaro, årsarbetare		
<i>Sjukfrånvaro</i>		
kvinnor	3,8 %	5,1 %
män	2,4 %	2,7 %
<i>Föräldraledighet</i>		
kvinnor	6,1 %	7,2 %
män	2,0 %	2,3 %
<i>Vård av sjukt barn (vab)</i>		
kvinnor	0,4 %	0,4 %
män	0,3 %	0,5 %
Chefsbefattningar		
<i>Direktör</i>		
kvinnor	47 %	59 %
män	53 %	41 %
<i>Verksamhetschef</i>		
kvinnor	50 %	52 %
män	50 %	48 %
<i>1:a linjens chef</i>		
kvinnor	74 %	75 %
män	26 %	25 %
<i>Andel kvinnor på chefstjänster per antal anställda kvinnor</i>		
	4,2 %	4,3 %
<i>Andel män på chefstjänster per antal anställda män</i>		
	9,4 %	8,3 %
Trakasserier		
<i>Antal personer som upplevt trakasserier*</i>		
	1 %	1 %

* Uppgift från medarbetarundersökningar 2010 och 2013.





MILJÖ, STÖD OCH SERVICE *s. 84-87*

Miljö, stöd och service

I det här kapitlet beskrivs Region Jönköpings läns miljöarbete och delar av stöd- och serviceverksamheten.

MILJÖ

STRATEGISKT MÅL: Hållbar utveckling – ur ett miljöperspektiv

FRAMGÅNGSFAKTOR Klokt resurstänkande, Klimatsmart landsting, Sund livsmiljö

Region Jönköpings län arbetar för en hållbar miljö-utveckling som är hälsofrämjande och jämlik med barnens bästa i centrum. Regionen 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 *Program för hållbar utveckling 2013–2016 – utifrån ett miljöperspektiv*. Programmet utgår från generationsmålet som är ett inriktningsmål för svensk miljöpolitik. Programmet har en tydlig koppling till en del av de nationella folkhälsomålen. Programmet omfattar även verksamheter som finansieras av Region Jönköpings län. Region Jönköpings län ska i första hand arbeta med de betydande åtgärder som konkretiseras i programmet för hållbar utveckling. Åtgärderna är dokumenterade i en aktivitetslista som uppdateras och beslutas av regiondirektören. Resultat för hållbarhetsprogrammet presenteras inom de tre framgångsfaktorerna. Resultat för miljömål redovisas i Systemmätetal, sist i årsredovisningen.

Under 2015 reviderades Program för hållbar utveckling 2013–2016 – utifrån ett miljöperspektiv enligt plan. Det reviderade programmet beslutades på regionstyrelsen 15 september 2015 – en del mål togs bort och en del omformulerades.

Klokt resurstänkande

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

Genomförda aktiviteter

Mål: Totala energianvändningen ska minska med 27 procent till år 2016.

Resultat: 2015 hade energianvändningen minskat med 25,4 procent.

Orsak till minskad energiförbrukning är fortsatt arbete med återvinning, teknikbyte och optimering av ventilation genom anpassning till den verksamhet som bedrivs i lokalerna. Ett större belysningsprojekt har genomförts. Målet bedöms kunna uppfyllas 2016.

Mål: Andelen materialåtervunnet avfall av totala mängden, inklusive organiskt avfall, ska vara minst 65 procent.

Resultat: 2015 uppgick andelen materialåtervunnet avfall till 40 procent.

Målet sattes utifrån ett förslag till nationellt mål som sedan aldrig antogs. Målet blev orimligt högt och bedöms inte kunna nås 2016. I jämförelse med andra landsting och regioner hamnar Länssjukhuset Ryhov på plats 6 av 17 i ett Best Practise-projekt genomförd av EY (tidigare Ernst & Young).

Uppföljningen gäller avfall som hämtas av Jönköpings Renhållning AB (JRAB). Mängden avfall som hämtas av andra entreprenörer bedöms vara försumbar. För uppföljningen av andel till materialåtervinning har mallen för redovisningen till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) använts, så uppföljning blir jämförbar.

Mängden avfall från respektive fraktion är marginell jämfört med 2014. Problemen med avfallskvarnen på

Länssjukhuset Ryhov kvarstår, vilket medför minskad utsortering av matavfall till kompostering/rötning för framförallt Länssjukhuset Ryhov.

Mål: En modell för tydligare miljöredovisning som ger bättre förutsättningar för analys av de ekonomiska effekterna och som stimulerar och premierar miljöresultat samt lönsamma miljöinvesteringar ska användas.

Resultat: Under 2015 har ett samarbete påbörjats med Blekinge Tekniska Högskola i ett projekt för en hållbar regionutveckling. I projektet kommer även det ekonomiska perspektivet finnas med så att de ekonomiska effekterna av miljöinvesteringar kommer förtydligas.

Klimatsmart region

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

Genomförda aktiviteter

Mål: Minst 30 procent av länets invånare ska regelbundet resa med kollektivtrafiken.

Resultat: 26 procent.

Andelen regelbundet resande har enligt resevanundersökningen minskat med två procentenheter jämfört med 2014. Under 2015 har ett ungdomskort införts som har medfört ett kraftigt ökat resande under 2015. Resultatet från resevanundersökningen bedöms utifrån ovanstående inte vara helt rättvisande.

Mål: Minst 30 procent av medarbetarna ska regelbundet arbetspendla med kollektivtrafiken. (20 procent 2013).

Resultat: Medarbetarna fick erbjudande kring kollektivtrafikkort. Uppföljning av koldioxidutsläppen från arbetspendling genomförs under 2016.

Mål: Koldioxidutsläpp för tjänsteresor ska minska med 13 procent.

Resultat: Utsläppen har ökat med 20 procent jämfört med basår 2013. Koldioxidutsläpp från tjänsteresor ska kartläggas i en resevananalys under 2016. Arbetet med satsning på video- och webbmöten har fortsatt under 2015.

Mål: Koldioxidutsläpp vid arbetspendling ska minska med 18 procent. (8 procent 2014).

Resultat: Projektet Hälsotramparna startade hösten

2014 och pågick till våren 2015 med cirka 40 deltagare. En uppföljning av koldioxidutsläppen från arbetspendling genomförs under 2016. Medarbetarna fick erbjudande kring kollektivtrafikkort. Översyn av cykelparkeringar har fortsatt.

Mål: Utsläppen av lustgas ska minska genom att destruktionsanläggningar med destruktionsgrad på 95 procent +/- 5 procent installeras på sjukhusen.

Resultat: Destruktionsanläggning för lustgas upphandlades och installerades 2014 på förlossningen på Länssjukhuset Ryhov. Verkningsgraden ligger enligt mätning på 99 procent. Beslut har fattats för att installera destruktionsanläggningar även på förlossningarna på Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus.

Mål: Andelen förnyelsebart drivmedel i den allmänna kollektivtrafiken ska vara minst 55 procent. Länstrafiken har satt egna mål för 2015 fördelat på olika trafikslag med 75 procent i stadstrafiken, 50 procent i regionbuss och 50 procent i tågtrafiken.

Resultat: 87 procent för stadstrafiken, 68 procent för regionbuss och 56 procent för tågtrafiken. Övergripande målet i program för Hållbar utveckling är därmed uppnått.

Mål: Andelen förnyelsebara drivmedel i service-resetraffiken ska vara minst 20 procent.

Resultat: På grund av problem med att ställa krav vid upphandling har målet varit vilande. Resultatet har dock följts upp och är 38 procent förnyelsebara drivmedel.

Mål: 60 procent av den totala energianvändningen för el och värme ska utgöras av förnybara energikällor.

Resultat: Prognosen visar på 52 procent förnyelsebar energianvändning. Beslut har fattats att från och med 2016 köpa in el från förnyelsebara källor.

Mål: 85 procent av bilpoolen ska bestå av bilar klassade enligt den nationella miljöbilsdefinitionen MB 2013 (65 procent 2015).

Resultat: 62 procent för 2015.

Styrning sker via upphandling av fordon och krav i regionens hållbarhetsprogram. Nya miljöbilsdefinitionen MB 2013 ställer betydligt hårdare miljökrav än MB 2007. 74 procent uppfyller kraven MB 2007.

Sund livsmiljö

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

Genomförda aktiviteter

Mål: Miljökrav som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen i varor, ska ställas i 40 prioriterade upphandlingar.

Resultat: I 38 upphandlingar har miljökrav ställts som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen enligt REACH kandidatförteckning.

Mål: Förekomst av särskilt farliga kemiska produkter ska minimeras i verksamheten och användas efter en samlad bedömning. Bedömningen omfattar miljö, arbetsmiljö och smittskydd.

Resultat: Under 2015 formaliserades en *Strategigrupp för kemikalier* på uppdrag av regiondirektören, med följande uppdragsbeskrivning: Strategigruppen ska samordna och hantera kemikaliefrågor i regionen avseende perspektiv som yttre miljö, arbetsmiljö, smittskydd/vårdhygien, inköp/upphandling med mera.

Mål: Förskrivning av antibiotika i öppenvården ska minska med samma antal recept per 1 000 invånare som det beslutade nationella målet, 250 recept/ 1 000 invånare 2014.

Resultat: För vårdcentralerna var antibiotikaförskrivningen 165 recept/1 000 invånare. Total läkemedelsförskrivning i öppenvården har också minskat med 5 procent under 2015, vilket är positivt utifrån läkemedels miljöpåverkan.

Mål: Inköp av ekologiska livsmedel ska vara minst 45 procent av den totala livsmedelskostnaden. 2014 ändrades målet ändrades från 30 procent till 45 procent.

Resultat: Inköp av ekologiska livsmedel uppgick till 49,6 procent av totala kostnaden för inköp av livsmedel.

Mål: Byggvaror som används vid nybyggnation ska till 80 procent vara A- och B-klassade, enligt bedömningskrav av Sunda Hus.

Resultat: 68,5 procent.

A och B-klassning innebär att produkten inte innehåller ämnen som är hälso- och miljöfarliga. REACH-lagstiftningens ändrade klassificering för farliga ämnen medför att fler ämnen klassats som hälsofarliga, vilket påverkat resultatet. Dessutom har fler VVS- och el-produkter (innehåller plast och oljor) registrerats.

STÖD OCH SERVICE

Regionens serviceverksamhet fortsätter att utvecklas. Under 2015 samlades ytterligare verksamheter i Verksamhetsstöd och service, bland annat på grund av att sjukvårdsområdena ändrades från geografisk till medicinsk indelning. Från och med februari överfördes en stor del av de serviceverksamheter som tillhört sjukvårdsområdena. De är samlade i områdena vårdnära service, länstransporter och medicinsk teknik. Där till ingår löneadministration i område personal samt redovisning i område ekonomi. Syftet är att öka servicen och kostnadseffektiviteten och anpassa verksamheten till en förändrad sjukvårdsorganisation. Från juli 2015 är även regionfastigheter ett område inom verksamhetsområdet Verksamhetsstöd och service.

Benchmarking görs tillsammans med andra landsting och regioner för att jämföra och identifiera förbättringsområden. Inom säkerhet och informations-säkerhet pågår arbete för att skapa mer enhetliga arbetsätt. Samverkan sker med sju andra landsting/regioner i syfte att förbättra och informera om utvecklingsområden kring säkerhetsarbete.

Inom IT-verksamheten är det fokus på samverkan nationellt, regionalt och i regionen. Särskilt kan nämnas kundgrupp Cosmic, Inera och samverkan i sydöstra sjukvårdsregionen. Syftet är att göra mer gemensamt och lika för att effektivisera och därmed öka förutsättningarna för att skapa mer värde i verksamheten och mer likvärdig vård i regionen. Förbättringsarbeten pågår, bland annat har Cosmic uppgraderats till en ny version.

Regionen har under 2015 genomfört upphandlingar till ett värde av 1 043 miljoner kronor. Miljökrav ställdes i 92 procent av upphandlingarna. Regionens uppförandekod har följts till 100 procent.

Inom läkemedelsförsörjningen var kostnaden för rekvisitionsläkemedel 211 miljoner kronor varav

avtalsprodukter var 127 miljoner kronor. Det är 52 miljoner kronor lägre än listpriset för avtalsprodukter.

Inom fastighetsområdet sker kontinuerligt ett omfattande benchmarkingarbete när det gäller till exempel fastighetskostnader för drift, underhåll, energikostnader samt byggkostnader.

Regionfastigheter leder det nationella arbetet inom byggnation av sjukvårdslokaler inom PTS Forum, ett nationellt kunskapsnätverk för såväl beställare och vårdrepresentanter som arkitekter, konsulter och entreprenörer. Forskningsprojekt för att nå ändamålsenliga och rationella sjukhuslokaler samordnas inom PTS Forum. Dessutom har regionen från 2014 avsatt en miljon kronor i en forskningsfond för att finansiera forskning om vårdbyggnader och för 2015 och 2016 två miljoner kronor. Dessa medel beräknas minska konsultkostnader i samband med planering av vårdbyggnader med minst de avsatta beloppen.

Primärkommunal utveckling

I samband med regionbildningen blev Region Jönköpings län värd för visst kommunalt samarbete. Kommunerna i Jönköpings län har enats om samarbete inom ett antal prioriterade primärkommunala områden, som social välfärd och omsorg, utbildning inom förskola och skola, miljötillsyn, fritidsverksamhet samt personal- och kompetensutveckling.

Arbetet organiseras i olika utvecklingspartnerskap, där kommunerna är finansörer och även tillsätter egna personalresurser för kortare eller längre uppdrag och projekt. Verksamheten finansieras förutom från kommunerna även av externa projektmedel. Den ekonomiska omslutningen 2015 var 31 miljoner kronor och 40 personer arbetade i verksamheten.



Mål: 90 procent av alla inköp ska ske inom de avtal som regionen tecknat.
Resultat: 92,8 procent. Målet är uppfyllt.





FINANSIELL ANALYS *s. 90-100*

Finansiell analys

Syftet med den finansiella analysen är att beskriva Region Jönköpings läns finansiella styrka och klargöra om regionen, ur finansiell synvinkel, har en god hushållning.

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

(Beskrivning av fullfondering och blandmodell finns på sidan 106, Redovisningsprinciper).



Mål: Egenfinansiering av investeringar ska vara 100 procent.
Resultat: 226 procent. Målet är uppfyllt.



Mål: Resultatet ska minst vara på den nivå som krävs för egenfinansiering av investeringarna. Under planperioden 2,3 procent av skatter och statsbidrag.
Resultat: 4,2 procent. Målet är uppfyllt.

Finansiella målen uppfyllda

Det övergripande finansiella målet är att över tid finansiera investeringar med egna medel. Resultatet måste därmed vara på en nivå som möjliggör detta.

Regionen redovisar för 2015 ett positivt resultat på 392 miljoner kronor, vilket motsvarar 4,2 procent av skatter och statsbidrag. Resultatet tillsammans med avskrivningarna överstiger nettoinvestering-

arna med 424 miljoner kronor, så investeringarna har finansierats med egna medel 2015. Främsta förklaringen till den stora marginalen, utöver resultatet, är att det under året såldes tåg till ett nettovärde av 125 miljoner kronor och att bruttoinvesteringarna blev 170 miljoner kronor lägre än budgeterat.

Tabell 25 Resultat och egenfinansiering.

	2011	2012	2013	2014	2015
Resultat (miljoner kronor)	275	371	271	334	392
Resultat i förhållande till skatter och statsbidrag (%)	3,7	4,7	3,2	3,7	4,2
Egna medel i förhållande till nettoinvesteringar	-462	299	-462	114	424

Ekonomiska resultatet bättre än budget

Resultatet på 392 miljoner kronor är 97 miljoner kronor bättre än budget. Det består av negativ avvikelse på nettokostnaden med 14 miljoner kronor, negativ avvikelse på skatter, statsbidrag och utjämning med 5 miljoner kronor samt 115 miljoner kronor bättre finansnetto än budget.

Regionen höjde skatten med 5 öre 2015, vilket motsvarar cirka 33 miljoner kronor i ökade skatteintäkter. Av höjningen utgör 2 öre regionens ökade kostnader, som avlastats kommunerna, till följd av att Regionförbundet avvecklats och inordnats i

Region Jönköpings län. Resterande 3 öre är avsett för ökade regionala utvecklingsinsatser. I resultatet ingår även en återbetalning från AFA på 46 miljoner kronor. Förändringen i kostnadsutjämningsystemet som inleddes 2014 med en intäktsminskning på drygt 50 miljoner kronor, fortsatte under 2015 genom att införandebidraget minskade med ytterligare 100 miljoner kronor jämfört med 2014.

Rensat för jämförelsestörande händelser och utjämningsförändring är årets resultat cirka 90 miljoner kronor bättre än 2014, vilket främst beror på förbättrat finansnetto.

Tabell 26 Resultaträkning.

(miljoner kronor)	Utfall 2014	Utfall 2015	Diff. mot budget
Intäkter	1 806	1 913	
Kostnader	-10 267	-10 678	
Avskrivningar	-344	-369	
Verksamhetens nettokostnad	-8 805	-9 135	-14
Skatteintäkter	7 073	7 407	-26
Generella statsbidrag o utjämning	1 986	1 962	21
Finansnetto	80	157	115
Årets resultat	334	392	97

Egenfinansiering av investeringar

Målet om egenfinansiering av investeringar förutsätter ett överskott som tillsammans med avskrivningskostnader täcker årets investeringar.

De fem senaste åren har målet om egenfinansiering av investeringarna inte nåtts fullt ut då två sänkningar av den så kallade RIPS-räntan genomförts. Enskilda år finns ingen möjlighet att parera så stor ökning av pensionsskulden som en räntesänkning ger. Effekter av RIPS-förändringen får täckas över tid.

Inklusive RIPS-förändringarna har investeringarna under den senaste femårsperioden egenfinansierats till 96 procent.

2015 uppgick investeringsutgifterna till 467 miljoner kronor, inventarier har netto sålts för 128 miljoner kronor och investeringsbidrag har erhållits med 2 miljoner kronor.

249 miljoner kronor har investerats i byggnader och mark och 218 miljoner kronor i inventarier och utrustning. Inventarieinvesteringarna består av 99 miljoner kronor i medicinteknisk utrustning, 50 miljoner kronor i IT-program och IT-utrustning, varav 5 miljoner kronor i medicintekniska informationssystem samt 69 miljoner kronor i övriga inventarier.

Tabell 27 Egenfinansiering.

(miljoner kronor)	Utfall 2011	Utfall 2012	Utfall 2013	Utfall 2014	Utfall 2015	Summa
Resultat exklusive avskrivningar	555	688	606	678	761	3 288
Ändrad RIPS-ränta	-583		-717			-1 300
Egna medel till investeringar	-28	688	-111	678	761	1 988
- Årets nettoinvesteringar	-434	-389	-351	-564	-337	-2 075
Summa	-462	299	-462	114	424	-87

Resultat före finansnetto

För att nå målet om långsiktig och uthållig finansiering av verksamheten är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. De senaste åren har denna relation, det vill säga resultatet före finansnetto, försämrats. Det betyder att nettokostnaden ökat mer än skatter och statsbidrag.

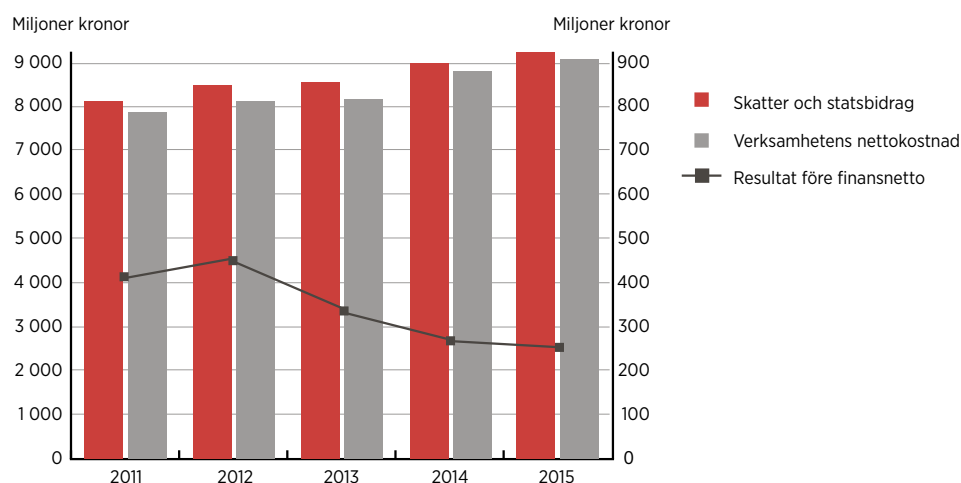
Under 2015 ökade nettokostnaden i löpande priser med 3,7 procent. Ökningen begränsades av AFA-återbetalning. Rensat för AFA och övriga jämförelsestörande händelser ökade nettokostnaden med 4,2 procent. Även detta är en relativt låg ökning då ett vägt medel i landstingssektorn är 5,0 procent.

Skatter och statsbidrag ökade med 3,4 procent. Det är inklusive årets skattehöjning på 5 öre ändå lägre än nettokostnadsökningen. Det beror främst på sänkt införandebidrag med 100 miljoner kronor vilket är kopplat till förändringen av kostnadsutjämnningen. Rensat för utjämningsförändringen så ökade skatter och statsbidrag med 4,4 procent. En jämförbar relation mellan nettokostnaden och skatter och statsbidrag har därmed förbättrats något.

Det redovisade resultatet före finansnetto för 2015 är 235 miljoner kronor, vilket är 18 miljoner kronor sämre än budget.

Tabell 28 Resultaten före finansnetto samt nettokostnads- och skatte- och statsbidragsökningar 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Verksamhetens redovisade nettokostnad (miljoner kronor)	7 774	8 127	8 233	8 805	9 135
Nettokostnadsökning enligt redovisning (%)	4,0	4,5	1,3	7,0	3,7
Jämförbar nettokostnadsökning (%)	2,1	2,8	4,3	4,0	4,2
Skatteintäkter (miljoner kronor)	6 173	6 574	6 573	7 073	7 407
Generella statsbidrag och utjämning (miljoner kronor)	2 010	2 008	1 988	1 986	1 962
Summa skatter och statsbidrag enligt redovisning (miljoner kronor)	8 183	8 582	8 562	9 059	9 369
Skatte- och statsbidragsökning enligt redovisning (%)	2,7	4,9	-0,2	5,8	3,4
Jämförbar skatte- och statsbidragsökning (%)	2,7	1,4	3,0	2,1	4,4
Resultat före finansnetto (miljoner kronor)	409	455	329	254	235
Jämförbart resultat före finansnetto (miljoner kronor)	409	308	217	64	79



Figur 5 Verksamhetens nettokostnad och finansieringen.

Nettokostnaden 2014 är 8 805 miljoner och skatter och statsbidrag är 9 059 miljoner. Linjen, vilken har skalan till höger, är skillnaden mellan ovanstående och utgör resultat före finansnetto, vilket är 254 miljoner kronor för 2014.

Verksamhetens nettokostnad

Verksamhetens nettokostnad, 9 135 miljoner kronor, är 14 miljoner kronor högre än budget. Det motsvarar en avvikelse på 0,1 procent.

Nettokostnadsförändringen i fast pris, den så kallade volymförändringen, visar en ökning med 250 miljoner kronor eller cirka 2,8 procent rensat för AFA och övriga jämförelsestörande händelser.

Personalkostnaderna uppgick till 5 540 miljoner kronor. Lönekostnaderna ökade 4,4 procent. Av kostnadsökningen utgör ingångna avtal 2,5 procent.

Utöver kostnaden för den egna personalen har bemanningsföretag inom vården anlitats till en kostnad av cirka 116 miljoner kronor. Det är en ökning med 2 miljoner kronor och gäller dessa områden:

Tabell 29 Kostnad inhyrd vårdpersonal.

Område	Kostnad mnkr 2015	Förändring mnkr jfr 2014
Primärvård	33	-4
Somatisk vård	34	7
Psykiatrisk vård	14	-1
Medicinsk diagnostik	35	0
Summa	116	2

Läkemedelskostnaderna inklusive rabatter och dosdispensering uppgick till 1 043 miljoner kronor. Kostnaden har jämfört med 2014 ökat med drygt 83 miljoner kronor, motsvarande 8,6 procent. För detaljer kring läkemedel, se under avsnittet Hälsa och sjukvård.

Regionens kostnader för köpt specialiserad riks- och regionvård var 692 miljoner kronor 2015, vilket är 5 miljoner kronor över budget. Det är en ökning med 32 miljoner kronor, motsvarande 4,8 procent, jämfört med 2014. Kostnaderna ökade inom regionsjukvården med 17 miljoner kronor. Förutom allmän prisuppräknings är det ökade volymer och ökade kostnader för cancerläkemedel som förklarar kostnadsökningen. Kostnaderna för rikssjukvården ökade med 15 miljoner kronor och ökningen avser akut och valfri öppen vård. Den nya patientlagen som infördes 1 januari 2015, vilken innebär valfrihet i riket för öppenvård, har bidragit till kostnadsökningen. Samtidigt har också intäkterna för såld öppen vård ökat i samma nivå.

Regionens bidrag 2015 för att förbättra hälso- och sjukvårdens samordning och tillgänglighet har beräknas uppgå till 35 miljoner kronor baserat på invånarandel. Bidraget ersätter det tidigare tillgänglighetsbidraget, den så kallade kömiljarden. Kömiljarden baserades på kösituationen och gav årligen en intäkt för regionen på 48–50 miljoner kronor.

Landstingssektorn får bidrag för att stödja åtgärder för lägre sjukfrånvaro, den så kallade sjukskrivnings-

miljarden. Bidraget fördelas mellan landstingen utifrån hur sjukfrånvaron minskat i respektive landstingsområde samt hur landstingen uppfyllt vissa specificerade villkor inom området. Regionen fick 7,6 miljoner kronor mer 2014 än vad som beräknades i förra bokslutet. För 2015 fick regionen 24,4 miljoner kronor, totalt därmed 32 miljoner kronor, vilket är 1 miljon kronor högre än budget.

Skatteintäkter

Enligt den slutliga taxeringen för 2014 års inkomster ökade den beskattningsbara inkomsten i riket med 3,2 procent. I Jönköpings län var motsvarande ökning 3,3 procent.

I december 2015 bedömde SKL att skatteunderlaget för riket 2015 skulle öka med 4,9 procent. Enligt prognosen i februari 2016 kvarstår denna bedömning för 2015.

Regionens skatteintäkter 2015 och beaktat slutlig avräkning för 2014 uppgår till 7 407 miljoner kronor. Det är 334 miljoner kronor högre än 2014. Skattehöjningen på 5 öre motsvarar cirka 33 miljoner kronor. Rensat för detta motsvarar ökningen 4,3 procent. Skatteintäkterna blev 26 miljoner kronor lägre än budget.

Regionens skattesats 2015 är efter skattehöjningen 11,26. Det är 9 öre lägre än riksgenomsnittet. En mer rättvisande jämförelse är att beakta olika kostnadsansvar för hemsjukvård och kollektivtrafik med mera. Regionens justerade skattesats blir då

11,09 vilket är 26 öre under riksgenomsnittet. Fyra landsting hade en lägre justerad skattesats än regionen. Landets lägsta justerade skattesats var 10,78.

Generella statsbidrag och utjämningsystemet

Generella statsbidrag och bidrag för kommunal utjämnning minskade med 24 miljoner kronor till 1 962 miljoner kronor. Det är 21 miljoner kronor högre än budget.

Utjämningsbidrag

Bidraget för kommunal utjämnning uppgick till 1 160 miljoner kronor, vilket är i nivå med budget. Det är en minskning med 72 miljoner kronor jämfört med 2014. Främst beror detta på att införandebidraget avseende det nya kostnadsutjämningsystemet sänktes med 100 miljoner kronor. För 2016 kommer införandebidraget att sänkas med ytterligare 94 miljoner kronor till knappt 8 miljoner kronor. Det förändrade kostnadsutjämningsystemet har sedan genomförts fullt ut. Förändringen i utjämningsystemet inleddes 2014, då regionens kostnadsutjämningsavgift höjdes med 254 miljoner kronor.

Läkemedelsbidrag

För 2015 finns en överenskommelse om statsbidrag till läkemedelsförmånen. För regionens del innebär det ett bidrag på 765 miljoner kronor. Enligt överenskommelsen finns även en vinst- och förlustdelningsmodell som löser ut om kostnaderna avviker mer än 3 procent från beloppen i avtalet. Enligt en prognos av SKL i januari 2016 innebär detta ett ytterligare bidrag för regionen på 11 miljoner kronor. Utöver detta beslutade regeringen om ersättning för hepatit C avseende 2014, vilket gav ytterligare 8 miljoner kronor. Då det saknades överenskommelse för 2014 beräknades bidraget i bokslutet. Det definitiva bidraget blev sedan 8 miljoner kronor högre, vilket påverkat 2015 års intäkter. Totalt redovisat bidrag 2015 blev därmed 792 miljoner kronor, vilket är 11 miljoner kronor bättre än budget.

Läkemedelsbidraget som avser 2015 är 776 miljoner kronor, medan regionens kostnad för läkemedelsförmånen är 764 miljoner kronor.

Finansnettot räddar resultatet

Samtidigt som resultatet före finansnetto visar drygt 18 miljoner kronor sämre än budget, vilket redovisats ovan, så är finansnettot 115 miljoner kronor bättre än budget. Regionens finansiella intäkter uppgår till 344 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna till 187 miljoner kronor. Finansnettot är därmed positivt med 157 miljoner kronor.

Regionens finansiella tillgångar vid året slut var 6 088 miljoner kronor, medan avsättning för pensionsåtagande uppgick till 8 461 miljoner kronor. En relation som ett normalår genererar ett negativt finansnetto. Positiva finansnetton har uppnåtts såväl 2014 som 2015 genom lägre kostnader för värdesäkring samtidigt som del av tidigare års orealiserade värdestegringar har realiserats. Finansiella tillgångar är inte redovisade till marknadsvärde utan värdeökningar redovisas först då värdestegring realiserar. Orealiserade värdeökningar uppgick vid årets slut till 647 miljoner kronor.

Den genomsnittliga avkastningen 2015 på samtliga finansiella tillgångar (inklusive orealiserade värdeökningar) utgjorde 6,13 procent.

Avkastning på finansiella tillgångar i form av ränteintäkter och utdelning och realisering av värdestegringar utgör 294 miljoner kronor (övriga finanskostnader och finansiella intäkter i tabellen nedan). Det är 90 miljoner kronor bättre än 2014 och 48 miljoner kronor bättre än budget.

Värdesäkring av regionens pensionsåtagande är bland annat baserat på basbeloppsförändringar. Genom en låg förändring blev kostnaden för värdesäkring av pensioner 67 miljoner kronor lägre än budget.

Tabell 30 Finansnetto.

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014	2015
Finansiella kostnader -värdesäkring pensioner	- 259	- 226	- 239	- 124	- 137
- övriga finanskostnader	-81	-21	-19	-6	-51
Finansiella intäkter	206	163	200	210	344
Summa finansnetto	- 134	- 84	- 58	80	157

Pensionskapital

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

Pensionskapitalet vid årets början hade ett bokfört värde av 3 702 miljoner kronor och ökade under året med 271 miljoner kronor till 3 973 miljoner kronor. Marknadsvärdet utgjorde vid årets ingång 4 191 miljoner kronor och hade vid årets utgång ökat med 419 miljoner kronor till 4 610 miljoner kronor.

Enligt finanspolicyn ska pensionskapital allokteras (fördelas) med 20–45 procent i aktiefonder och 50–65 procent i räntepapper och 0–15 procent i alternativa placeringar, som till exempel aktieindex- och räntindexobligationer. Genomsnittligt har under 2015 35 procent varit placerat i aktier, 60 procent i räntor och 5 procent i indexobligationer.

Avkastningsmålet på pensionskapitalet har till och med 2014 motsvarat genomsnittliga statslåneräntan plus 1 procent. Från och med 2015 så är avkastningsmålet faktisk inflation plus 10-årig realränta plus 2 procent sett över en flerårsperiod. För 2015 motsvarar detta 1,4 procent enligt marknadsvärde. Resultatet 2015 blev 5,4 procent, målet är uppfyllt.

Avkastningsmålet för pensionskapital är ett långsiktigt mål och variationer enskilda år kan vara betydande beroende på svängningar på aktiemarknaden. Varje år relateras därför avkastningen även med jämförbara index för varje tillgångsslag. Under 2015 blev utfallet bättre än jämförelseindex för tillgångsslagen aktiefonder och räntor medan indexobligationer inte nådde index. Den totala genomsnittsavkastningen blev bättre än index.

Tabell 31 Avkastning 2011–2015, fördelat på respektive tillgångsslag.

(procent)	2011	2012	2013	2014	2015
Avkastning aktiefonder	- 11,0	14,0	26,7	20,8	9,1
Jämförelseindex	- 9,7	11,2	25,9	19,3	5,5
Avkastning indexobligationer	- 0,6	1,0	1,4	- 3,0	- 8,1
Jämförelseindex	1,6	1,2	0,9	0,5	-0,3
Avkastning räntor	10,5	2,1	- 2,4	7,4	3,1
Jämförelseindex	7,1	1,2	- 4,2	7,2	0,8
Genomsnittsavkastning	1,1	6,2	8,4	12,0	5,4
Jämförelseindex	0,6	5,1	6,9	11,5	1,4
Mål: 2010-2014 statslåneräntan plus 1 procent					
2015 faktisk inflation + 10-årig realränta + 2 procent sett över flerårsperiod	2,6	2,6	3,2	2,6	1,4

Rörelsekapital

De finansiella tillgångar som inte räknas som pensionskapital definieras som rörelsekapital. Förvaltningen av rörelsekapitalet ska ske genom placeringar i riskfria räntebärande instrument där insatt kapital garanteras under förutsättning av inlösen vid förfallotillfällena.

Vid årets början hade rörelsekapitalet ett bokfört värde av 2 041 miljoner kronor med ett marknadsvärde på 2 076 miljoner kronor. Rörelsekapitalets bokförda

värde vid årets slut var 2 116 miljoner kronor och marknadsvärdet 2 126 miljoner kronor.

Avkastningsmålet för rörelsekapitalet är statsskuldsväxel 180 dagar. För 2015 motsvarar det -0,31 procent. Även jämförelseindex för rörelsekapitalet, vilket baseras på OMRX T-Bill (ett index som är tänkt att spegla värdeutvecklingen för en portfölj av statsskuldsväxlar), motsvarar -0,3 procent. Resultatet 2015 blev -0,23 procent, så målet är uppfyllt.

Tabell 32 Avkastning rörelsekapital 2011–2015.

	2011	2012	2013	2014	2015
Avkastning rörelsekapital (%)	3,3	4,9	2,5	3,0	-0,2
Jämförelseindex	1,6	1,2	0,9	0,5	-0,3
Mål: statsskuldsväxel 180 dagar	1,7	0,9	0,9	0,4	-0,3

Finansiell ställning

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

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

ning för sparande i avkastningsbara tillgångar. Region Jönköpings läns situation jämfört med sektorn i övrigt är den omvända, det vill säga en större del har placerats i avkastningsbara tillgångar.

Återlån pensionsmedel

Regionens totala pensionsförpliktelser uppgick 31 december 2015 till 6 809 miljoner kronor plus löneskatt 1 652 miljoner kronor, vilket totalt utgör 8 461 miljoner kronor.

Pensionskapitalet är lägre än pensionsförpliktelser, vilket visar att regionen tidigare använt viss del av pensionsmedlen till investeringar och den löpande verksamheten. Även om rörelsekapitalet inkluderas, är pensionsförpliktelserna högre.

Tabell 33 Återlån pensionsmedel.

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014	2015
1. Avsatt till pensioner i balansräkningen	5 890	6 006	6 708	6 777	6 809
2. Avsatt till särskild löneskatt i balansräkningen	1 429	1 457	1 627	1 644	1 652
3. Totala pensionsförpliktelser i balansräkningen enligt fullfondering (1+2)	7 319	7 463	8 335	8 421	8 461
4a. Pensionsmedelsplaceringar, bokfört värde	2 905	2 999	3 342	3 702	3 973
4b. Pensionsmedelsplaceringar, marknadsvärde	3 067	3 246	3 728	4 191	4 610
5. Återlånade medel (3-4b)	4 252	4 217	4 607	4 230	3 851
6a. Rörelsekapital, bokfört värde	1 283	1 684	1 872	2 041	2 116
6b. Rörelsekapital, marknadsvärde	1 288	1 693	1 885	2 076	2 126
7. Återlån inklusive rörelsekapital (5-6b)	2 964	2 524	2 722	2 154	1 725

Soliditet

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

Av tabellen ovan framgår att regionens skulder vid utgången av 2015 var högre än tillgångarna (negativ soliditet). För att tillgångarna ska vara lika stora som skulderna saknas 253 miljoner kronor. Under förutsättning att 2016 års resultat ligger i nivå med budget kommer regionen för första gången att uppnå en situation med en positiv soliditet.

Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2015, exklusive Gotland, omräknad enligt fullfondering, var minus 40 procent. Östergötland är det enda landsting/region som visar positiv soliditet enligt fullfondering (+ 2,6 %). Det är det enda landsting/region som visar bättre soliditet än Region Jönköpings län.

Tabell 34 Soliditet.

(procent)	2011	2012	2013	2014	2015
Soliditet – enligt fullfondering	- 11	- 6	- 10	- 6	- 2
Soliditet – enligt blandmodell	+53	+51	+48	+47	+48

Likviditet

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

När omsättningstillgångarna sätts i relation till verksamhetens kostnader och omräknas till dagar

erhålls begreppet likviditetsdagar, det vill säga det antal dagar som de likvida medlen normalt räcker till om det inte sker några inbetalningar.

Kassaflödet var lägre 2015 än de föregående åren. En orsak till detta var att reversen (skulden) till LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, på 217 miljoner kronor löstes och betalades in till LÖF i december. Övriga likviditetsmått exklusive pensionsmedel förbättrades trots detta, vilket förklaras av att det under året inte skedde någon överföring från rörelsekapitalet till pensionskapitalet.

Tabell 35 Likviditet.

	2011	2012	2013	2014	2015
Kassaflöde (miljoner kronor)	18	495	531	530	346
Likviditetsdagar exklusive pensionsmedel	52	61	67	70	70
Likviditet exklusive pensionsmedel (kvot)	1,26	1,44	1,49	1,30	1,40
Rörelsekapital (miljoner kronor) (omsättningstillgångar exkl pensionsmedel minus kortfristiga skulder)	422	822	895	648	821

Balanskravsutredning

Balanskravsresultatet enligt blandmodellen visade 2013 ett negativt resultat på 107 miljoner kronor inklusive RIPS-effekt på 310 miljoner kronor. En förändring av räntan i pensionsskultsberäkningen kan ur balanskravshänseende ses som ett synnerligt skäl då skuldökningen återspeglar ett långsiktigt åtagande på 40–50 år. Landstingets balanskravs-

utredning 2013 fastslog ändå att underskottet skulle återställas enligt blandmodellen 2014, vilket också skedde då balanskravsresultatet enligt blandmodellen 2014 visade plus 172 miljoner kronor. Regionens resultat enligt balanskravsutredningen 2015 är plus 223 miljoner kronor. Regionen har därmed inget underskott att återställa. Se not 25, på sidan 132.

Landstingens ekonomi – omvärldsanalys

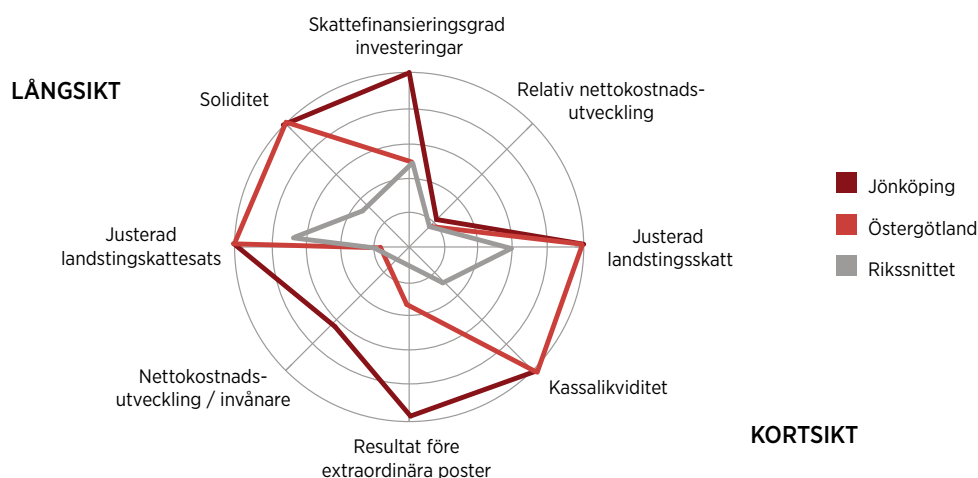
Ett sätt att bedöma regionens ekonomiska styrkor och svagheter är att relatera till övriga landsting/regioner. I föreliggande spindeldiagram redovisas sektorns måluppfyllelse för sju mått på kort och lång sikt. Alla måtten relateras till ett landstings-gemensamt målvärde, som motsvarar en rimlig nivå för sektorn. Om detta mål uppfylls så ligger kurvan i diagrammets ytterkant.

Region Jönköpings län (heldragen kurva) relateras till rikssnittet (prickad kurva) samt till Region Östergötland (streckad kurva), som ekonomiskt anses vara ett av de starkaste landstingen/regionerna.

Regionen ligger väl till för sex av de sju målen för landstingssektorn. Regionen uppnår de kortsiktiga målen kassalikviditet (331 %) samt regionens justerade skattesats (11,09). Resultat enligt bland-

modellen före extraordinära poster uppgår exklusive AFA nästan till målvärdet (1,9 %) i förhållande till nettokostnaden. Avseende de långsiktiga målen uppnår regionen skattefinansieringsgrad investeringar (128 %) samt justerad landstings-skattesats. Soliditetsmålet är noll, det vill säga tillgångarna ska vara lika stora som skulderna. Då regionen fortfarande har negativ soliditet (-2 %) nås inte målet, men soliditeten är mycket bra i förhållande till rikssnittet.

Finansiell svaghet 2015, precis som åren före, är att nettokostnadsökningarna relaterat långsiktigt till intäktsökning samt kortsiktigt till antal invånare är för höga. Regionen hade emellertid lägre nettokostnadsutveckling än riket under 2015, men regionen precis som övriga landsting och regioner har högre kostnadsutveckling än intäktsökning i form av skatteutveckling.



Figur 6 Finansiell styrka i relation till landstingssektorn

Mått	Definition	Sektorns målvärde
Långsiktiga måtten		
Justerad landstingskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	11,09
Soliditet enligt fullfondering	eget kapital/totala tillgångar	0,0 %
Skattefinansieringsgrad	resultat + avskrivningar/investeringar	100,0 %
Relativ nettokostnadsutveckling	nettokostnadsutveckling i relation till real utveckling av rikets skatteunderlag justerat för landstingets befolkningsutveckling	0,5 %
Kortsiktiga måtten		
Justerad landstingskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	11,09
Kassalikviditet	kortfristiga fordringar och placeringar samt kassa och bank/kortfristiga skulder	200,0 %
Resultat före extraordinära poster	resultat före extraord/nettokostnader	2,0 %
Nettokostnadsutveckling per invånare	Nettokostnadsutveckling justerat för befolkningsutveckling totalt, skatteväxling etc.	1,0 %

Framtidsbedömning – finansiell situation

För en långsiktig och finansiellt hållbar utveckling är den finansiella målsättningen för regionen att över tid uppnå ett finansiellt resultat som ger förutsättning för egenfinansiering av investeringar.

Regionens egna finansiella mål är uppnådda och även i en jämförelse med övriga landsting och regioner har regionen en stark ekonomi. Ur finansiell synvinkel har regionen en god hushållning.

En aktuell bedömning kring regionens finansiella situation som baseras på faktiska förhållanden och senaste skatteunderlagsprognos visar att den finansiella situationen förbättrats jämfört med vad som redovisades i samband med fullmäktiges behandling av budget för 2016. Fortfarande kvarstår betydande obalanser för åren 2016-2018.

Bokslut för 2015 innebär att tidigare avvikelser mot budgetramar och behov av kostnadsanpassningar har ökat i storleksordningen 30 miljoner kronor. Å andra sidan redovisar SKL en positi-

vare bedömning kring utveckling av skatteunderlag och statsbidrag som innebär ökade intäkter på i storleksordningen 130 miljoner kronor fram till 2018.

Åtgärdsplanen inom hälso- och sjukvården har haft begränsat genomslag 2015. Bedömningen är att full effekt av åtgärdsplanen, det vill säga 150 miljoner kronor uppnås vid ingången av 2017, vilket beaktats i prognosen.

Nya bedömningar från SKL kring skatteunderlagsutveckling vars effekt på kostnadsnivån ännu inte analyserats, ger ändå vid handen att det finns goda förutsättningar för att uppnå målet om egenfinansiering av investeringar.

Stora variationer mellan åren kan förutses då relativt stor osäkerhet finns när investeringsutgifterna faller ut i tid. Det beslutade investeringsprogrammet är omfattande och därtill finns flera stora objekt som ännu inte är beslutade och som kan innebära ytterligare utgifter under planperioden.

Tabell 36 Prognos – egenfinansiering av investeringar.

	Bokslut 2015	Prognos 2016	Prognos 2017	Prognos 2018
Resultat	392	220	250	185
Avskrivningsmedel	369	400	425	445
Egna medel	761	620	675	630
Investeringar	-339	-690	-805	-660
Brist(-)/sparande	422	--70	--130	--30



ÖVRIGT *s. 102-110*

Regionens koncernföretag och andra samägda företag

Förvaltningsberättelsen ska enligt 4 kap 1§ Lagen om kommunal redovisning omfatta även sådan kommunal verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. Det kan avse till exempel aktiebolag, stiftelse, ekonomisk förening, ideell förening, handelsbolag, samordningsförbund eller kommunalförbund.

Region Jönköpings läns engagemang i nedanstående juridiska personer är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper, utöver nedanstående redovisning, inte tillför ytterligare väsentlig information.

Regionens koncernföretag

ALMI Företagspartner AB

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

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	3,1	2,4	0,1
Årets resultat (miljoner kronor)	3,1	2,4	0,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	45,4	48,7	49,6
Soliditet (procent)	81	81	79
Omsättning (miljoner kronor)	27,3	23,8	26,1
Antal anställda	18	17	19

Bostadsbyggen i Jönköping AB

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

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	2,3	1,8	1,4
Årets resultat (miljoner kronor)	2,2	1,0	1,8
Balansomslutning (miljoner kronor)	73,0	70,3	
Soliditet (procent)	27	30	35
Omsättning (miljoner kronor)	18,4	17,1	16,3

Smålands Turism AB

Region Jönköping och länets kommuner har bildat Smålands Turism AB. Bolaget ägs till hälften av Region Jönköpings län och till hälften av länets kommuner. Bildandet innebär en tydlig satsning på turism som en regional utvecklingsfaktor. Bo-

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

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,3	0,3	-0,5
Årets resultat (miljoner kronor)	0,1	0,2	-0,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	3,8	4,1	3,9
Soliditet (procent)	50	51	50
Omsättning (miljoner kronor)	11,8	12,6	11,3
Antal anställda	4	4	5

Stiftelsen Jönköpings läns museum

Region Jönköpings län är, tillsammans med Jönköpings kommun och Hembygdsförbundet, stiftare av Jönköpings läns museum. Från och med 1998 delas ansvaret mellan stiftarna. Det innebär att regionen tar ansvar för verksamhetens innehåll och utveckling, medan Jönköpings kommun tar ansvar för att erbjuda ändamålsenliga lokaler. Verksamheten för Stiftelsen Jönköpings läns museum har som huvud-

syfte att ge allmänheten möjlighet att ta aktiv del av sin historia, nutid och framtid.

Under 2015 har verksamheten varit inriktad på kulturmiljöarbete. Museet har även genomfört 37 utställningar, varav åtta har genomförts inom ramen för projektet RUM 203, som är ett samarbete med regionens kulturenhet och Jönköpings kommun.

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-0,2	1,9	0,2
Årets resultat (miljoner kronor)	-0,2	1,9	0,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	28,7	30,2	29,0
Soliditet (procent)	44	48	51
Omsättning (miljoner kronor)	48,5	48,2	48,3
Antal anställda	51	48	45

TvNo Textilservice AB

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

Produktionsvolymen har ökat något jämfört med föregående år.

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	6,4	10,7	5,6
Årets resultat (miljoner kronor)	3,7	6,4	4,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	80,1	87,8	91,9
Soliditet (procent)	41	45	47
Omsättning (miljoner kronor)	96,3	98,5	102,3
Antal årsarbetare (medelantal)	120	120	125

Regionens andra samägda företag

Samordningsförbunden

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

Huvudmännen i Samordningsförbunden är:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Region Jönköpings län
- Kommunerna i Jönköpings län

Finnvedens Samordningsförbund

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	17	17	17
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-0,5	0	-0,6
Årets resultat (miljoner kronor)	-0,5	0	-0,6
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,3	2,6	4,0
Soliditet (procent)	76	70	48
Omsättning (miljoner kronor)	1,7	3,0	3,4
Antal anställda	0	0	0

Samordningsförbundet Södra Vätterbygden

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	14	14	14
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,4	0	0
Årets resultat (miljoner kronor)	0,4	0	0
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,4	2,4	2,7
Soliditet (procent)	68	67	60
Omsättning (miljoner kronor)	3,6	3,6	4,6
Antal anställda	1	1	2

Höglandets samordningsförbund

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	11	11	11
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-0,3	1,3	-0,8
Årets resultat (miljoner kronor)	-0,3	1,3	-0,8
Balansomslutning (miljoner kronor)	0,5	2,2	1,1
Soliditet (procent)	89	80	85
Omsättning (miljoner kronor)	2,0	4,0	4,0
Antal anställda	1	1	1

Ascan ekonomisk förening (Scanpoint)

Föreningens ändamål är att tillvarata och främja medlemmarnas gemensamma ekonomiska intressen genom att stödja medlemmarna i underhåll, utveckling och användning av ett gemensamt biljettsystem. Föreningen ska även ta tillvara medlemmarnas övriga intressen som är av gemensam art.

	2013	2014	2015
Ägarandel (procent)	13	13	13
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0	0	0
Årets resultat (miljoner kronor)	0	0	0
Balansomslutning (miljoner kronor)	0,9	1,2	1,6
Soliditet (procent)	25	19	14
Omsättning (miljoner kronor)	2,5	1,8	1,3

Samtrafiken i Sverige AB

Samtrafiken är ett tjänsteutvecklingsföretag som arbetar med att göra kollektivt resande enklare, mer tillgängligt och mer pålitligt. Företaget ägs av 38 organisationer i landet som alla bedriver kollektivtrafik. Genom Samtrafiken sker arbete med branschöverskridande lösningar. Målet med verksamheten är att göra kollektivtrafiken till förstahandsvalet för alla resor inom Sverige.

Transitio AB

1999 beslutade trafikhuvudmännen att bilda ett gemensamt vagnbolag, Transitio. Ägare är 20 landsting/regioner och regionala kollektivtrafikmyndigheter.

AB Transitio anskaffar, finansierar och förvaltar spårfordon åt sina ägare. Syftet är främst att optimera ägarnas fordonskostnader samt säkerställa en hög kvalitet och kompetens inom områdena anskaffning, förvaltning och underhåll.

Reftele Biogas AB

Region Jönköpings län är tillsammans med ett antal mjölkproducenter runt Reftele delägare i Reftele biogas med avsikten att bygga en gemensam rötanläggning för gödsel. Miljökonsekvensbeskrivning är gjord och miljötillstånd för verksamheten finns. Försök att hitta köpare till gasen har gjorts utan att lyckas. På bolagsstämman 2015 diskuterades att utveckla bolaget, men beslut togs att avvakta.

Inera AB

Inera ägs av Sveriges landsting och regioner och verksamheten bedrivs i aktiebolagsform.

Inera koordinerar och stödjer landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete och utvecklar tjänster till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Målet är att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder. I uppdraget ingår att samverka med övriga aktörer inom området; kommuner, regeringen, myndigheter, privata vårdgivare, FoU och ideella organisationer samt marknadens aktörer.

LFF Service AB och Läkemedelsförsäkringen AB

I samband med att driften av sjukhusapoteket överogs av Landstinget i november 2013, förvärvades en organisationsaktie i LFF Service AB, vilken inte kan säljas vidare. Detta bolag, tillsammans med sitt helägda dotterbolag Svenska Läkemedelsförsäkringen AB, administrerar och försäkrar ett gemensamt åtagande för ägarföretagen att ersätta personer som drabbats av personskador orsakade av läkemedel.

Den svenska Läkemedelsförsäkringen bildades 1978 efter att en frivillig överenskommelse träffats mellan läkemedelsföretagen i Sverige. LFF Service AB:s Läkemedelsförsäkring bygger på delägarnas kollektiva och solidariska ansvar för läkemedelskador i Sverige. Bakom Läkemedelsförsäkringen står forskande läkemedelsbolag, generikabolag, parallellimportörer, Apoteket AB, distributionsbolag samt forsknings och utvecklingsbolag. Regionen är nu en av 300 delägare.

Redovisningsprinciper

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

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

Intäkter

Skatteintäkter

Regionen har i enlighet med rekommendation 4.2 använt den prognos på skatteavräkningen som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerade i december 2015. Differensen mellan den slutliga taxeringen 2015 avseende 2014 års inkomster och den redovisade skatteintäkten i bokslutet 2014, har redovisats som justeringspost i 2015 års bokslut enligt not 4.

Statsbidrag

Generella statsbidrag och bidrag och avgifter i utjämningsystemet redovisas normalt enligt kontantprincipen, det vill säga vid inbetalning.

Undantag gäller för regleringsbidragets del för HPV-vaccin för 2010 och 2011 som intäktsfördes 2012 och 2013 i takt med att de så kallade catch up-vaccinationerna kostnadsfördes. I december 2015 fick regionen knappt 59 miljoner kronor i tillfälligt tillskott med anledning av flyktingsituationen. Detta bidrag har redovisats enligt så kallad tidsmatchning från december 2015 till december 2016, vilket innebär att 4,5 miljoner kronor intäktsfördes 2015 och 54,4 miljoner kronor överfördes till 2016.

Bidraget för läkemedelsförmånen redovisas som ett övrigt generellt bidrag. Bidraget erhålls normalt med två månaders eftersläp varför två månaders

bidrag fordringsbokförs. Regeringen tog i december 2015 beslut om att betala bidraget för november redan i december, varför det i bokslutet 2015 endast är december månads bidrag som är fordringsfört.

Bidrag för minskad sjukfrånvaro (sjukskrivningsmiljarden)

Sjukskrivningsmiljarden betalas först året efter det år bidraget avser. Från och med 2012 redovisas sjukskrivningsmiljarden det år bidraget avser. Bidraget redovisas från och med 2014 som specialdestinerat bidrag i verksamhetens nettokostnad. Jämförelseåren har justerats i enlighet med ny princip.

Bidrag för ökad tillgänglighet (kömiljarden) och samordnings- och tillgänglighet

Bidraget avseende den så kallade kömiljarden omdefinierades från och med 2012 till specialdestinerat bidrag från att tidigare ansetts vara generellt. Alla jämförelseåren är justerade i enlighet med ny princip. Från och med 2015 ändrades bidraget från ett körelaterat bidrag till ett invånarrelaterat bidrag och bytte då namn till samordnings- och tillgänglighetsmiljard. För respektive års bidrag, se not 1.

Övriga intäkter

Abonnemangstandvård, som i Region Jönköpings län kallas frisktandvård, tillhandahålls i form av treåriga avtal där patienten betalar en årlig avgift för att få den tandvård som behövs. Inkomsten in-

täktsförs linjärt över avtalstiden oavsett hur många eller vid vilka tider som behandlingarna utförs.

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

Kostnader

Leasingavtal

Av regionens finanspolicy framgår att leasing i princip endast ska förekomma vad gäller bilar. All nuvarande leasing klassificeras som operationell leasing. Utöver bilar finns från och med 2012 även leasingavtal av tåg, vilket övertagits från Jönköpings länstrafik AB. Förekommer även längre hyresavtal avseende tandteknisk utrustning och medicinteknisk utrustning.

I Tabell 37 redovisas förfallotidpunkter på de framtida leasingavgifterna för de avtal som är längre än tre år och inte uppsägningsbara förrän avtalstiden går ut. Detta gäller för tåg, tandteknisk och medicinteknisk utrustning. När det gäller tåg, hyrdes

under 2015 ett tåg mindre då både köp och försäljning av begagnade tåg genomfördes för att få en mer enhetlig fordonsflotta.

Nya avtal för bilar sluts kontinuerligt. Leasingavgifterna har varit relativt konstanta mellan åren, med undantag av 2013 då hemsjukvårdens bilar avyttrades. I värdena för långleasing bilar nedan ingår även troliga leasingavgifter för kommande nya avtal.

Anläggningstillgångar

Anläggningstillgångar omfattar immateriella och materiella tillgångar.

Anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde med tillägg för värdehöjande investeringar och med avdrag för planmässiga avskrivningar och eventuella nedskrivningar. I de fall delar av investeringen finansierats med bidrag, ska inkomsten intäktsföras på ett sätt som återspeglar investeringens nyttjande och förbrukning. Den del som ännu inte intäktsförts, finns bland de långfristiga skulderna (långfristig förutbetalad intäkt) i balansräkningen. Regionen har inga lån och således inga lånekostnader som kan hänföras till anläggningarna.

Tabell 37 Leasingavtal (miljoner kronor).

	Erlagd leasing/hyra 2014	Erlagd leasing/hyra 2015	Förfallo- tidpunkt 2016	Förfallo- tidpunkt 2017-2020	Förfallo- tidpunkt 2021-
Tåg	34,3	24,5	27,4	72,9	19,7
Tandteknisk utrustning	5,8	5,7	5,7	21,4	0,0
Medicinteknisk utrustning	4,3	6,7	6,3	16,5	0,0
Lokalhyror	95,7	95,9	95,5	256,2	161,6
<i>Varav koncerninterna</i>	<i>9,8</i>	<i>9,9</i>	<i>9,9</i>	<i>39,2</i>	<i>9,8</i>
Bilar – flerårsleasing	9,7	9,8	10,5	45,0	
Bilar – korttidshyra	2,2	3,1			
Övrig leasing/ korttidshyror	6,1	5,7			

Avskrivningar

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

Komponentredovisning

Inom byggnadssidan har från och med 2014 en övergång till komponentredovisning skett. Till och med 2013 delades byggnaderna i fyra anläggnings typer med nedanstående nyttjandeperioder.

Komponentmodellen, vilken har skapats genom analys av REPAB:s underhållskostnader, komponentmodeller från andra landsting samt slutsatser av egna erfarenheter, har inneburit att 25 olika komponenter skapats med sex olika nyttjandeperioder.

De insatser som även fortsättningsvis bokas som planerat underhåll är årliga insatser som görs för att vidmakthålla befintlig standard. Denna kompo-

nentmodell innebär att cirka 65 procent av tidigare underhåll framöver bokas som anläggningskomponenter. Införandet av komponentredovisning inom byggnadssidan har genomförts genom att alla nya investeringar från och med 2014 skett i enlighet med komponentmodellen. Utöver detta så har alla byggnadsprojekt de senaste tio åren med ett restvärde överstigande 10 miljoner kronor anpassats till komponentmodellen. Effekten 2015 beräknas till minskade underhållskostnader på cirka 35 miljoner kronor, vilket motsvaras av ökade investeringsutgifter på 35 miljoner kronor samt ökade avskrivningskostnader på 25 miljoner kronor.

Det finansiella måttet egenfinansiering, påverkas inte av förändringen. Resultatet har ökat med 10 miljoner kronor och avskrivningarna har ökat med 25 miljoner kronor. Detta har gett ett ökat investeringsutrymme på 35 miljoner kronor, vilket motsvaras av den högre investeringsutgiften.

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar består av inventarier och utrustning, mark och markanläggningar samt byggnader som är avsedda för stadigvarande bruk. Vid redovisning följs RKR 11.4.

Tabell 38 Nyttjandeperioder och avskrivning.

Anläggning	Nyttjandeperiod	Årlig avskrivning
Byggnadsinventarier	5-10 år	10-20 %
Medicinteknisk utrustning	5-10 år	10-20 %
Tandteknisk utrustning	3-15 år	7-33 %
Bilar, transportfordon	4-10 år	10-25 %
Jord- och skogsbruksmaskiner	8 år	12 %
IT-utrustning/system/program	3-10 år	10-33 %
Tåg	30 år	3 %
Revisioner tåg	5 år	20 %
Övriga inventarier	10 år	10 %
Byggnader	30 år	3 %
Verksamhetsanpassning byggnader i egna lokaler	5-10 år	10-20 %
Anpassning hyrda lokaler	8 år	12,5 %
Markanläggning	15 år	7 %
Stomme (betong)	50 år	2 %
Stomme (lätt), fönster, fasad-ytterväggar (puts), takbeläggning, ledningsnät VVS och el, invändiga stomkompletteringar (lång), ställverk	30 år	3 %
Hiss, ventilation, belysningsarmaturer	20 år	5 %
Kylanläggning, markberedning, markanläggning, invändiga stomkompletteringar (ytskikt, väggar, tak, fast inredning, vitvaror)	15 år	7 %
Pumpar, motorer, teletekniska anläggningar, Styr- och övervakningsanläggning, Fasad-trä, mindre ombyggnation, energibesparande åtgärder	10 år	10 %
Mindre hyresgästpassade ombyggnationer, provisoriska byggnader (paviljonger)	5 år	20 %

För att inventarier och utrustning ska redovisas som investering och inte kostnadsbokföras direkt krävs en varaktighet på minst tre år och en anskaffningskostnad exklusive moms som överstiger ett halvt prisbasbelopp (2015 var ett halvt prisbasbelopp 22 250 kronor).

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

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

Immateriella anläggningstillgångar

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

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

Omsättningstillgångar

Lager och förråd

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen. Undantag för detta gäller läkemedelslager på Sjukhusapoteket vilket värderas till genomsnittliga anskaffningsvärden.

Finansiella omsättningstillgångar

Regionens samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgång.

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

Inte heller i redovisningen enligt rättvisande pensionsredovisning värderas de finansiella placeringarna till ett eventuell högre marknadsvärde, därför

benämningen ”fullskuldsmodell” istället för fullfondering. Medel placerade i räntebärande instrument där insatt kapital garanteras under förutsättning av inlösen vid förfallotillfällena värderas till anskaffningsvärdet.

Skulder och avsättningar

Pensionskund/avsättning

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

Enligt redovisningslagen för kommuner och landsting, 5 kapitlet 4 § och 6 kapitlet 11 §, ska landstingens pensioner i bokslutet redovisas enligt blandmodellen.

Regionen har från och med årsredovisningen 2008 beslutat införa en mer rättvisande pensionsredovisning, så kallad fullfondering (eller fullskuldsmodell se redovisningsprincip för finansiella omsättningstillgångar). Övergång till rättvisande pensionsredovisning innebar att balansräkningens skuldsida ökade så att den innehåller även pensioner intjänade före 1998 och motsvarande minskning skedde på det egna kapitalet. Ändringen innebar också att utbetalning av pensioner intjänade före 1998 inklusive löneskatt inte längre belastar verksamhetens nettokostnad vid betalningstillfället utan balansräkningens pensionsavsättning minskar. I resultaträkningen redovisas istället värdesäkring med mera av totala pensionsåtagandet som en finansiell kostnad.

Pensionskostnader påverkas kraftigt och med stora skillnader mellan åren av basbeloppsförändringar och den så kallade bromseffekten. För att utjämna detta redovisas effekterna på de finansiella kostnaderna av basbeloppen och bromsen som ett genomsnitt för åren 2010–2012 och som ett rullande genomsnitt för åren 2013–2017. Effekterna av diskonteringsränteändringar (RIPS-effekter) redovisas direkt mot egna kapitalet. Hur detta har påverkat redovisningen framgår av not 16 och 17.

Den finansiella analysen och årsredovisningens finansiella rapporter omfattande resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys, driftredovisning och nyckeltal är upprättade enligt rättvisande pensionsredovisning.

För att uppfylla lagens krav anges i årsredovisningen även en resultaträkning, balansräkning, kassaflö-

desanalys enligt blandmodellen. Även noter som skiljer sig från fullfondering redovisas enligt blandmodellen. Redovisningen enligt blandmodellen följer värderingsprinciperna enligt rekommendation 17. Basbeloppseffekter redovisas för varje enskilt år och inte som ett genomsnitt och bromsen påverkar inte blandmodellen. Även diskonteringsränteändringar (RIPS-effekter) påverkar resultatet enligt blandmodellen. Hur blandmodellsredovisningen påverkats framgår av not 22 till not 25.

Visstidsförordnanden som ger rätt till särskild avtalspension redovisas i enlighet med rekommendation 2.1 som avsättning, när det är troligt att de kommer leda till utbetalningar. Avtal som inte har börjat utbetalas, redovisas som ansvarsförbindelse och de framgår av not 17 och 21. De förtroendevaldas intjänade ålderspensioner/livränta redovisas som avsättning från 2014.

Skuld till personalen

Regionens skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, ej kompenserad övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget och gällande arbetsgivaravgifter per den 31 december 2015. Timlöner som tjänas in redovisas under nästkommande månad då lönen betalas, i enlighet med konsekvensprincipen. Då variationerna för december inte bedöms vara stor mellan åren bör detta inte väsentligt påverka resultatet.

Övriga avsättningar och ansvarsförbindelser

Avsättningar och ansvarsförbindelser regleras i Rådet för Kommunal Redovisnings rekomen-

ation nummer 10.2. Regionens avsättningar avser pensioner samt särskild löneskatt enligt not 17. Från och med 1 januari 2011 formaliserades landstingens skuld till LÖF med räntebärande revers och avsättningen överfördes till långfristig skuld enligt not 19. Skulden till LÖF överfördes 2014 till kortfristig skuld enligt not 20, då reversen löstes in i december 2015.

Från och med 2015 avvecklades och inordnades Regionförbundet i Region Jönköpings län. Efter ianspråktagande av nedskrivning av inventarier för anpassning till regionens redovisningsprinciper överfördes Regionförbundets utgående egna kapital till regionen som en avsättning för regionala utvecklingsinsatser, se not 18.

Regionens ansvarsförbindelser framgår av not 21 samt av balansräkningen enligt blandmodell.

Sammanställd redovisning

Enligt Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation 8.2 ska förvaltningsberättelsen innehålla en översikt över utvecklingen av regionens samlade verksamhet.

I särskilt avsnitt redovisas de juridiska personer som ingår i regionens koncernföretag samt andra samägda företag. För dessa redovisas ägarandelar, verksamhetsbeskrivning och nyckeltal.

Regionens engagemang i dessa bolag, stiftelser, kommunalförbund eller samordningsförbund är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper inte tillför väsentlig information.



FINANSIELLA RAPPORTER *s. 112-132*

Nyckeltal 2012–2015

	2012	2013	2014	2015
FINANSIELLA NYCKELTAL				
Likviditet	3,07	3,33	3,01	3,33
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,44	1,49	1,30	1,40
Kassalikviditet (dagar)	170	187	198	201
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	61	67	70	70
Soliditet (%)	-5,8	-10,3	-6,4	-2,4
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	94,7	96,2	97,2	97,5
Resultat före extraord./skatter och statsbidrag (%)	4,3	3,2	3,7	4,2
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	176,8	172,6	120,1	225,5
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	4,5	1,3	7,0	3,7
Skatte- och statsbidragsökning mot föregående år (%)	4,9	-0,2	5,8	3,4
<i>Nettokostnadsförändring mot föregående år jämförbart</i>	<i>2,8</i>	<i>4,3</i>	<i>4,0</i>	<i>4,2</i>
<i>Skatte- och statsbidragsförändring mot föregående år jämförbart</i>	<i>1,4</i>	<i>3,0</i>	<i>2,1</i>	<i>4,4</i>
Rörelsekapital (miljoner kronor)	3 821	4 237	4 350	4 794
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	822	895	648	821
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter (%)	38,0	41,6	41,0	43,4
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel i förhållande till externa utgifter (%)	8,2	8,8	6,1	7,4
RESULTAT (miljoner kronor)				
Verksamhetens nettokostnad	-8 127	-8 233	-8 805	-9 135
Årsförändring	-353	-106	-572	-330
<i>Jämförbar årsförändring</i>	<i>-216</i>	<i>-347</i>	<i>-333</i>	<i>-372</i>
Skatteintäkter och generella statsbidrag	8 582	8 562	9 059	9 369
Årsförändring	399	-20	497	310
<i>Jämförbar årsförändring</i>	<i>115</i>	<i>260</i>	<i>180</i>	<i>397</i>
Resultat före finansnetto	455	329	254	235
<i>Jämförbart resultat före finansnetto</i>	<i>308</i>	<i>217</i>	<i>64</i>	<i>79</i>
Årets resultat	371	271	334	392
VOLYMFÖRÄNDRING (procent)				
Region Jönköpings län	1,6	2,1	1,4	2,8
Genomsnitt i riket	1,5	1,9	3,0	3,1
UTDEBITERING				
Region Jönköpings län	11,00	10,66	11,21	11,26
Region Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård med mera	10,66	10,75	11,07	11,09
Genomsnitt i riket	10,93	11,16	11,26	11,35

Definitioner: **Likviditet:** Visar regionens betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder
Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inkl avskrivningar * 365 dagar
Soliditet: Visar regionens betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar
Egenfinansieringsgrad investeringar: Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar / nettoinvestering
Rörelsekapital: Avspeglar regionens finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter: (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

Resultaträkning

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015	Års- budget	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	1 929,5	1 947,6	1 806,5	1 912,6	1 622,5	290,1
Verksamhetens kostnader ²⁾	-9 739,8	-9 845,0	-10 267,4	-10 677,9	-10 368,6	-309,3
Avskrivningar ³⁾	-316,7	-335,2	-344,0	-369,2	-374,9	5,7
Verksamhetens nettokostnad	-8 127,0	-8 232,5	-8 805,0	-9 134,6	-9 121,0	-13,6
Skatteintäkter ⁴⁾	6 573,6	6 573,3	7 073,3	7 407,3	7 433,0	-25,7
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	2 008,2	1 988,4	1 985,8	1 961,8	1 941,0	20,8
Finansiella intäkter ⁶⁾	163,1	200,3	210,1	344,5	250,0	94,5
Finansiella kostnader ⁶⁾	-246,7	-258,4	-130,5	-187,2	-208,0	20,8
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	371,1	271,0	333,7	391,8	295,0	96,8
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ÅRETS RESULTAT	371,1	271,0	333,7	391,8	295,0	96,8

Notförläringar se sidorna 120-128

Finansieringsanalys/kassaflöde

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot budget
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
Årets resultat	371,1	271,0	333,7	391,8	96,8
- ej resultatförd RIPS-avsättning ¹⁷⁾	0,0	-717,3	0,0	0,0	0,0
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	316,7	335,2	344,0	369,2	-5,7
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ^{17) 18)}	420,6	1 171,7	395,7	380,7	-58,0
- Pensionsutbetalningar inklusive löneskatt	-276,3	-300,0	-309,8	-319,3	-5,6
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	4,5	0,6	-1,9	2,8	2,8
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	54,8	61,6	198,8	-98,0	102,0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	891,5	822,9	960,7	727,2	132,3
INVESTERINGAR					
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-417,7	-361,8	-627,7	-466,8	173,2
+ Investeringsbidrag ¹⁹⁾	22,9	0,0	57,3	-51,9	-51,9
+ Försäljning av anläggningstillgångar ¹²⁾	5,8	10,6	6,2	181,2	181,2
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-389,0	-351,2	-564,2	-337,5	302,5
FINANSIERING					
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder inklusive LÖF och investeringsbidrags nyttjande ¹⁹⁾	-3,2	53,1	-274,3	-2,7	-2,7
-+ neutralisering av omklassificering av LÖF från avsättning till långfristig skuld till kortfristig skuld	0,0	0,0	217,3	0,0	0,0
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	-4,5	5,7	190,2	-41,2	-41,2
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-7,7	58,8	133,2	-43,9	-43,9
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	494,8	530,5	529,7	345,9	391,0
Likvida medel vid årets början	4 188,0	4 682,7	5 213,2	5 742,9	
Likvida medel vid årets/periodens slut	4 682,7	5 213,2	5 742,9	6 088,8	

Notförklaringar se sidorna 120-128

Balansräkning

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	90,9	94,7	95,6	95,5
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter ⁹⁾	2 472,1	2 514,4	2 587,4	2 647,2
2. Inventarier ¹⁰⁾	686,8	656,2	861,7	715,6
Finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	215,1	209,4	19,2	60,3
Summa	3 464,9	3 474,7	3 563,8	3 518,6
Omsättningstillgångar				
Förråd	31,2	37,1	42,4	41,4
Fordringar ¹⁴⁾	956,7	806,0	734,2	718,7
Kortfristiga placeringar ¹⁵⁾	4 203,5	4 726,1	5 294,2	5 507,9
Kassa och bank ¹⁵⁾	479,3	487,1	448,7	580,9
Summa	5 670,7	6 056,4	6 519,6	6 848,9
SUMMA TILLGÅNGAR	9 135,6	9 531,1	10 083,4	10 367,5
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Regionkapital ¹⁶⁾	-903,4	-532,2	-978,4	-644,7
Rips-effekt	0,0	-717,3	0,0	0,0
Årets resultat	371,1	271,0	333,7	391,8
Summa	-532,2	-978,4	-644,7	-252,9
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner ¹⁷⁾	7 463,5	8 335,3	8 421,3	8 460,5
Övriga avsättningar ¹⁸⁾	0,0	0,0	0,0	22,2
Summa	7 463,5	8 335,3	8 421,3	8 482,7
Skulder				
Långfristiga skulder ¹⁹⁾	354,6	354,3	137,3	82,7
Kortfristiga skulder ²⁰⁾	1 849,7	1 819,9	2 169,5	2 055,0
Summa	2 204,3	2 174,2	2 306,9	2 137,7
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	9 135,6	9 531,1	10 083,4	10 367,5
ANSVARSFÖRBINDELSER				
Borgensåtagande ²¹⁾	52,2	61,8	56,5	74,4

Notförklaringar se sidorna 120–128

Driftredovisning

(miljoner kronor)	2015	Budget	Avvikelse mot budget	2014
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD				
Primärvård				
Vårdval	1 380,3	1 385,3	4,9	1 371,0
Övrig primärvårdsverksamhet*	275,9	283,0	7,1	275,5
Summa primärvård	1 656,2	1 668,3	12,0	1 646,6
Specialiserad somatisk vård				
Länssjukvård*	4 500,6	4 346,0	-154,5	4 335,4
Regionsjukvård	383,5	368,3	-15,2	366,4
Rikssjukvård	224,2	232,3	8,1	206,9
Summa specialiserad somatisk vård	5 108,2	4 946,6	-161,6	4 908,7
Specialiserad psykiatrisk vård				
Länssjukvård*	660,5	690,7	30,1	659,3
Regionsjukvård	0,3	0,4	0,1	0,3
Rikssjukvård	84,4	86,6	2,2	86,8
Summa specialiserad psykiatrisk vård	745,2	777,7	32,4	746,3
Övrig hälso- och sjukvård				
Ambulans- och sjuktransporter	164,8	157,3	-7,5	157,6
Sjukresor	58,0	62,8	4,8	62,2
Handikappverksamhet/hjälpmedelverksamhet	113,5	111,1	-2,4	108,0
Social verksamhet	1,0	0,9	-0,1	1,0
Folkhälsofrågor	19,7	21,5	1,8	17,0
FoU avseende hälso- och sjukvård	83,9	85,3	1,4	85,8
Övrigt*	142,7	146,3	3,7	55,9
Summa övrig hälso- och sjukvård	583,5	585,1	1,6	487,4
Tandvård				
Allmäntandvård barn och ungdomar	115,6	96,0	-19,6	102,8
Allmäntandvård vuxna	3,3	8,3	5,0	13,1
Specialisttandvård	98,8	104,5	5,7	89,9
Tandvård för personer med särskilda behov	22,1	33,7	11,6	23,5
Mervärdesskatt	-19,6	-18,0	1,6	-19,2
Andel av gemensamma kostnader	6,3	13,0	6,7	6,1
Summa tandvård	226,4	237,6	11,2	216,1
Andel av politisk verksamhet	41,5	43,6	2,1	37,3
TOTALT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	8 361,1	8 258,9	-102,2	8 042,4

(miljoner kronor)	2015	Budget	Avvikelse mot budget	2014
REGIONAL UTVECKLING				
Utbildning				
Folkhögskoleverksamhet	39,0	40,2	1,2	35,5
Högskoleverksamhet	1,7	1,8	0,0	1,8
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,0	0,6
Andel av gemensamma kostnader	1,2	3,2	2,0	0,9
Summa utbildning	42,6	45,7	3,2	38,8
Kultur				
Teater- och musikverksamhet	74,8	74,7	-0,1	74,7
Museiverksamhet	11,9	11,8	-0,1	11,9
Övrig kulturverksamhet	44,6	45,4	0,8	41,9
Andel av gemensamma kostnader	1,2	3,1	2,0	0,8
Summa kultur	132,4	135,0	2,6	129,4
Trafik och infrastruktur				
Kollektivtrafik och färdtjänstresor	681,9	665,9	-16,0	632,8
Infrastruktur, Jönköpings flygplats	6,0	6,0	0,0	6,0
Infrastruktur, medfinansiering järnvägsinvestering	0,0	33,0	33,0	0,0
Andel av gemensamma kostnader	4,5	18,9	14,4	4,3
Summa trafik- och infrastruktur	692,4	723,8	31,4	643,1
Allmän regional utveckling				
Näringsliv och turism	16,1	16,6	0,5	16,4
Interregional och internationell verksamhet	1,4	2,1	0,7	2,6
Övrig allmän regional utveckling	25,9	36,1	10,2	21,1
Andel av gemensamma kostnader	0,2	1,0	0,8	0,3
Summa allmän regional utveckling	43,6	55,7	12,2	40,3
Andel av politisk verksamhet	6,8	7,2	0,4	4,2
TOTALT REGIONAL UTVECKLING	917,7	967,5	49,7	855,8
REGIONGEMENSAMT (internränta, AFA)	-144,3	-105,4	38,9	-93,2
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	9 134,6	9 121,0	-13,6	8 805,0

*Inklusive andel av gemensamma kostnader

Bruttoinvesteringsredovisning

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2014	Utbetalning 2015	Total utbetalning
INVENTARIER				
Medicinsk diagnostik				
Integrerad plattform för provanalys 2012	15,0	0,0	1,4	1,4
CT till Värnamo sjukhus och Höglandssjukhuset Eksjö 2014	12,0	0,0	8,1	8,1
C-bågar 2014	6,5	2,9	1,0	3,9
Datortomograf 2016	7,0	0,0	0,1	0,1
Medicinsk vård				
Ambulanser 2014	6,5	0,0	1,9	1,9
Kirurgisk vård				
Linjär accelerator #A 2013	25,0	9,0	5,4	14,4
Larmsystem för patienter 2013	10,0	0,0	2,6	2,6
Linjär accelerator #B 2014	17,5	6,6	4,4	11,0
Utrustning till sterilcentralen på Länssjukhuset Ryhov 2014	21,7	0,0	1,1	1,1
Servo I Ventilatorer 2014	7,0	0,0	3,4	3,4
Simulator (CT) 2015	6,6	0,0	2,2	2,2
Operationsrobot da Vinci Si Single Console 2015	18,5	0,0	14,9	14,9
Utbildning och kultur naturbruk				
Skogsmaskin-skördare och skotare 2014	5,3	0,0	5,3	5,3
Länstrafiken				
Biljettmaskiner och kortläsare 2014	6,5	5,1	2,5	7,6
6 X14 Tåg 2015	40,2	0,0	34,2	34,2
Större revisioner för 4 Itino-tåg 2015	13,9	0,0	9,0	9,0
Övriga projekt 0,5–4,9 miljoner kronor	57,7	0,0	40,4	40,4
Inventarier utan specifikation	48,1	0,0	50,7	50,7
Summa inventarier	325,0	23,7	188,4	212,0
IT-INVESTERINGAR				
IT-infrastruktur, gemensamma tjänster 2015	8,3	0,0	8,2	8,2
IT-infrastruktur, besittningsrätter 2015	13,0	0,0	14,5	14,5
Övriga IT-investeringar 2015	11,3	0,0	7,1	7,1
Summa IT-investeringar	32,6	0,0	29,8	29,8

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2014	Utbetalning 2015	Total utbetalning
FASTGHETER				
Nybyggnad Smålands Musik och Teater 2008	378,2	394,4	6,0	400,4
Avfallsanläggning Höglandssjukhuset 2013	26,4	25,8	1,4	27,2
Medicin A hematologen Länssjukhuset Ryhov 2013	13,4	11,6	2,3	13,9
Energisparprojekt 2015	46,5	6,5	15,4	22,0
Komponentbyten 2015	35,0	0,0	28,8	28,8
Ombyggnad Gislaveds vårdcentral 2014	55,0	47,5	9,3	56,8
Ombyggnad Smålandsstenars vårdcentral 2014	61,8	0,4	10,9	11,3
Lokalöversyn Tranås vårdcentral 2015	5,3	0,0	1,0	1,0
Ombyggnad Tranås Folk tandvård 2014	12,9	1,3	7,2	8,5
Ombyggnad Vetlanda Folk tandvård 2015	13,0	0,0	0,2	0,2
Familjecentral Värnamo 2014	25,8	19,1	5,3	24,4
Familjecentral Rosenlund 2014	10,5	0,0	2,8	2,8
Nybyggnation hus 37, Höglandssjukhuset 2014	850,0	19,3	18,3	37,6
Om/tillbyggnad OP-IVA kliniken, Värnamo sjukhus 2014	400,0	15,2	59,8	75,0
Bröstmottagning, Länssjukhuset Ryhov 2015	6,1	0,0	0,2	0,2
Försörjningsenheten Länssjukhuset Ryhov 2012	115,0	106,4	2,3	108,7
Vårdavdelning 6 och 7 Värnamo sjukhus 2012	60,0	15,4	8,5	23,9
Onkologkliniken Länssjukhuset Ryhov 2014	67,2	0,0	35,9	35,9
Verkstadslokaler Stora Segerstad 2014	22,3	0,0	24,1	24,1
Övriga projekt 05-4,9 miljoner kronor	22,3	0,6	9,0	9,5
Summa fastigheter	2 226,6	663,5	248,6	912,1
Totalt	2 584,2	687,2	466,8	1 154,0
Beräknad utbetalning			640,0	

Notförklaringar

(miljoner kronor)

Jämförelsestörande poster mellan åren

Enligt rekommendation 3.1 från Rådet för Kommunal Redovisning definieras en jämförelsestörande post som *resultat av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.*

2015 har påverkats av fem händelser som kan tolkas som jämförelsestörande

¹⁾ I samband med regionbildningen avvecklades och inordnades Regionförbundet i Region Jönköpings län, vilket medförde ökade kostnader för regionen på cirka 13 miljoner kronor	-13,0
²⁾ AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för år 2004	45,8
³⁾ Införande av komponentavskrivning vilket medfört 35 miljoner kronor i minskade underhållskostnader och 25 miljoner kronor i ökade avskrivningskostnader	10,0
2015 påverkades med cirka 43 miljoner kronor i lägre nettokostnader	42,8
⁴⁾ Skatten höjdes med 2 öre till följd av att regionförbundet inordnades i Region Jönköpings län	13,0
⁴⁾ Skatten höjdes med 3 öre för att skapa utrymme för regional utveckling som infrastrukturella åtgärder	20,0
⁵⁾ Införandet av förändringen i kostnadsutjämningen fortsatte, vilket medförde sänkt införandebidrag på cirka 100 miljoner kronor	-100,0
2015 påverkades med cirka 67 miljoner kronor i lägre skatteintäkter och generella statsbidrag	-67,0
Sammantaget påverkades 2015 med cirka 24 miljoner kronor i negativa nettoeffekter	-24,2

2014 påverkades av tre händelser men fyra effekter som kan tolkas som jämförelsestörande

⁶⁾ Landstinget tog över färdtjänstverksamheten från kommunerna från 2014-01-01, vilket innebar en nettokostnadsökning varav 91 miljoner kronor i minskade verksamhetsintäkter och 35,7 i ökade verksamhetskostnader.	-126,7
2014 påverkades med cirka 127 miljoner kronor i högre nettokostnader	-126,7
⁷⁾ Skatten höjdes med 40 öre, vilket motsvarar ökade skatteintäkter	253,0
⁸⁾ Ändrat utjämningsystem innebar efter införandebidrag ökade kostnadsutjämningsavgifter på cirka 52 miljoner kronor	-52,0
⁹⁾ Övertagandet av färdtjänstverksamheten skatteväxlades med 15 öre, vilket motsvarar cirka 95 miljoner kronor i ökade skatteintäkter och cirka 21 miljoner kronor i ökade statsbidrag	116,0
2014 påverkades med cirka 317 miljoner kronor i högre skatteintäkter och generella statsbidrag	317,0
Sammantaget påverkades 2014 med cirka 190 miljoner kronor i positiva nettoeffekter	190,3

2013 påverkades av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

¹⁰⁾ AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för åren 2005 och 2006.	98,0
¹¹⁾ Inför start av sjukhusapotek i egen regi, november 2013, intäktsfördes läkemedelsrabatter avseende juli-oktober, vilket tidigare redovisats med ett halvårs eftersläp.	14,5
¹²⁾ Kommunerna tog över hemsjukvårdsverksamheten från 2013-01-01. Detta skatteväxlades med 34 öre, vilket motsvarar cirka 253 miljoner kronor i minskade skatteintäkter och motsvarande minskade kostnader.	

2013 sänktes diskonteringsräntan i pensionsskultsberäkningen (RIPS) med 0,75 procentenheter.

Detta utgör en jämförelsestörande resultatpåvekan enligt blandmodellen, se not 24.

Sammantaget påverkades 2013 med cirka 112 miljoner kronor i positiva nettoeffekter **112,5**

2012 har påverkats av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

¹³⁾ AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för åren 2007 och 2008 119,8

2012 påverkades med cirka 120 miljoner kronor lägre nettokostnader till följd av dessa händelser 119,8

¹⁴⁾ Ändrad princip för prestationsbaserade generella statsbidrag, vilket medfört att bidrag både för 2011 och 2012 intäktsförts 2012. 27,0

Sammantaget påverkades 2012 med cirka 157 miljoner kronor högre intäkter till följd av dessa händelser. 146,8

2012 påverkades även av att Länsstrafikens verksamhet helt ingår i Landstinget, vilket skatteväxlades med 33 öre.

Not 1 Externa intäkter	2012	2013	2014	2015
Ersättning från patienter - öppen hälso- och sjukvård	131,1	133,4	134,3	135,6
Ersättning från patienter - sluten hälso- och sjukvård	20,5	20,1	24,8	24,0
Ersättning från patienter - tandvård	168,2	178,1	182,2	185,8
Ersättning från patienter - övriga	6,0	6,6	7,2	8,1
Ersättning från trafiken - biljettintäkter	286,0	298,9	311,7	308,1
Försäljning av hälso- och sjukvård	156,9	171,4	173,8	209,8
Försäljning av tandvård	75,9	79,5	79,3	79,3
Försäljning inom regional utveckling	180,3	178,8	126,1	115,2
Försäljning av material/varor	78,1	113,0*	123,2	124,0
Försäljning av tjänster	313,0	297,1	232,5	253,7
Specialdestinerade statsbidrag exklusive tillgänglighet och övriga bidrag	309,2	279,0	309,6	346,4
Specialdestinerade statsbidrag tillgänglighet, (kömiljard/samordningsmiljard)	48,6	48,5	48,8	37,6
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier	155,6 ¹³⁾	143,4 ¹⁰⁾	53,1	85,1 ¹²⁾
Verksamhetens intäkter	1 929,5	1 947,6	1 806,5⁶⁾	1 912,6
Skatteintäkter	6 573,6	6 573,3 ¹²⁾	7 073,3 ⁷⁾⁹⁾	7 407,3 ⁴⁾
Generella statsbidrag och utjämning **	2 008,2 ¹⁴⁾	1 988,4	1 985,8 ⁸⁾⁹⁾	1 961,8 ⁵⁾
Finansiella intäkter	163,1	200,3	210,1	344,5
Summa	10 674,3	10 709,6	11 075,7	11 626,2

* Av ökningen på försäljning av material/varor 2013 utgör 40 miljoner kronor hjälpmedel till hemsjukvården, som tidigare redovisades som intern intäkt.

Not 2 Externa kostnader	2012	2013	2014	2015
Löner	3 512,6	3 530,2	3 666,4	3 828,4
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 075,0	1 074,8	1 116,9	1 166,8
Pensionskostnader	332,1	344,4	397,3	359,9
Kostnad för särskild löneskatt	80,8	86,7	99,2	92,9
Övriga personalkostnader	92,5	96,9	95,2	93,0
Kostnader för köpt verksamhet med mera	2 260,1	2 313,6	2 418,5	2 503,5
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen) inklusive rabatter och Apodos	957,3	970,2 ¹¹⁾	959,2	1 042,6
Övriga verksamhetskostnader	1 429,3	1 428,3	1 514,8	1 590,9 ³⁾
Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar	9 739,8	9 845,0¹²⁾	10 267,4⁶⁾	10 677,9¹⁾
Avskrivningar	316,7	335,2	344,0	369,2 ³⁾
Finansiella kostnader	246,7	258,4	130,5	187,2
Summa	10 303,2	10 438,5	10 742,0	11 234,4

Not 3 Avskrivningar

Från och med 2009 sker inget avdrag från anskaffningsvärdet för investeringsbidrag utan bidragen redovisas som långfristig förutbetald intäkt och intäktsförs som bidragsintäkt i takt med avskrivningen.

Anläggningstyper	2012	2013	2014	2015
- byggnader	148,0	157,2	160,4	188,1
- markanläggningar	0,5	0,5	0,5	0,7
- medicinteknisk och tandteknisk utrustning, övriga inventarier	121,0	125,7	119,4	116,2
- bilar, transportfordon	11,3	11,2	17,6	16,9
- IT-utrustning/system/program	35,9	40,6	46,1	47,3
Summa	316,7	335,2	344,0	369,2

Not 4 Skatteintäkter

	2012	2013	2014	2015
Preliminära skatteintäkter innevarande år	6 476,1	6 607,3	7 083,1	7 401,0
Prognos slutavräkning innevarande år	91,3	-39,6	7,3	15,5
Slutreglering av skatteintäkter föregående år:	6,2	5,5	-17,1	-9,1
(Slutavräkning föregående år - prognos slutavräkning föregående år) (143,1 -136,9)	(96,9 -91,3)	(-56,7+39,6)	(-1,8-7,3)	
Summa	6 573,6	6 573,3	7 073,3	7 407,3

Skatteunderlagsutveckling (i procent)

	2014	2015	Ackumulerat
Budget	3,5*	4,7*	8,4
Utfall/prognos	3,2**	4,9***	8,3
Budgetavvikelse	-0,3	0,2	-0,1

* SKL:s bedömning för riket 2014 och 2015

** Slutligt taxeringsutfall för riket 2014, Skatteverket, december 2015

*** Av SKL i december 2015 bedömd genomsnittlig ökning i riket

Not 5 Generella statsbidrag och utjämning

	2012	2013	2014	2015
Inkomstutjämning, bidrag	1 311,9	1 326,1	1 379,0	1 472,4
Strukturbidrag	0,0	0,0	5,1	5,2
Införandebidrag	0,0	0,0	201,7	101,8
Kostnadsutjämning, avdrag	-2,0	-11,2	-268,9	-270,7
Regleringsavgift/regleringsbidrag	-62,3	-76,7	-85,4	-148,3
Läkemedelsbidrag	760,6	750,1	754,2	792,2
Generella bidrag från staten	0,0	0,0	0,0	9,1*
Summa	2 008,2	1 988,4	1 985,8	1 961,8

* Generella bidrag från staten 2015 består av 4,5 miljoner kronor i tillfälligt stöd avseende flyktingsituationen samt 4,6 miljoner kronor i kompensation för höjda arbetsgivaravgifter unga.

Not 6 Finansiella intäkter och kostnader

	2012	2013	2014	2015
Utdelning på aktier och andelar *	24,0	0,1	10,3	12,7
Efterlikvider	0,1	0,0	0,0	0,2
Ränteintäkter	115,0	120,3	99,1	103,7
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,8	0,1	0,0	0,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	15,3	72,3	82,8	218,7
Återföring av nedskrivna finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	7,3	0,0
Realiserade valutakursvinster	0,0	0,0	0,0	0,2
Övriga finansiella intäkter	7,9	7,5	10,5	9,1
Summa finansiella intäkter	163,1	200,3	210,1	344,5

Ränta på LÖF-revers	5,8	3,9	2,8	0,9
Transaktionskostnader i betalningssystem	3,4	3,0	3,2	5,6
Realiserade valutakursförluster	0,0	0,0	0,0	0,4
Ränta på pensionsavsättning inklusive löneskatt	225,7	239,0	124,5	136,4
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	11,7	12,6	0,0	43,8
Summa finansiella kostnader	246,7	258,4	130,5	187,2

Summa finansnetto	-83,6	-58,1	79,5	157,3
--------------------------	--------------	--------------	-------------	--------------

* från och med 2013 ändrade bankerna aktiefonder till att vara icke-utdelande, beroende på ändrad skattelagstiftning. Från 2014 finns åter igen både utdelande och icke-utdelande fonder.

Not 7 Rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet	2012	2013	2014	2015
+Minskning/-ökning kortfristiga fordringar	-145,7	97,3	71,8	15,6
+Minskning/-ökning förråd/varulager	-1,4	-5,9	-5,3	1,0
-Minskning/+ökning övriga kortfristiga skulder inkl LÖF	201,9	-29,8	349,7	-114,5
-neutralisering av omklassificering av LÖF från långfr skuld till kortfr skuld	0,0	0,0	-217,3	0,0
Summa	54,8	61,6	198,8	-98,0

Not 8 Immateriella anläggningar	2012	2013	2014	2015
Ingående anskaffningsvärde	190,5	220,8	244,6	278,3
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-118,3	-129,9	-149,8	-182,7
Ingående bokfört immateriellt värde	72,1	90,9	94,7	95,6
Årets investering	33,2	24,7	33,8	29,8
Omklassificering	0,0	0,0	-7,0	0,0
Årets avyttring	-0,2	0,0	-0,1	0,0
Årets avskrivning	-14,3	-20,8	-25,9	-29,8
Årets förändring	18,8	3,8	0,8	0,0
Utgående bokfört immateriellt värde	90,9	94,7	95,6	95,6

Not 9 Byggnader och mark	2012	2013	2014	2015
Ingående anskaffningsvärde	5 038,8	5 162,8	5 358,5	5 587,0
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-2 555,0	-2 690,7	-2 844,1	-2 999,7
Ingående bokfört byggnads- och markvärde	2 483,8	2 472,1	2 514,4	2 587,4
Årets investering	138,1	209,7	234,4	248,6
Omklassificering	0,0	-2,6	0,0	0,0
Årets avyttring	-1,3	-7,2	-0,5	0,0
Årets avskrivning	-148,5	-157,7	-160,9	-188,8
Årets förändring	-11,7	42,3	73,0	59,8
Utgående bokfört byggnads- och markvärde	2 472,1	2 514,4	2 587,4	2 647,2

Not 10 Inventarier	2012	2013	2014	2015
Ingående anskaffningsvärde	1 519,1	1 661,8	1 713,1	1 923,5
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-915,8	-974,9	-1 056,9	-1 061,8
Ingående bokfört inventarievärde	603,2	686,8	656,2	861,7
Årets investering	246,4	127,4*	359,5**	188,4
Omklassificering	0,0	2,6	7,0	0,0
Årets avyttring	-8,9	-4,0	-3,8	-183,9
Årets avskrivning	-153,8	-156,6	-157,2	-150,6
Årets förändring	83,6	-30,6	205,5	-146,2
Utgående bokfört inventarievärde	686,8	656,2	861,7	715,6

* Av 2012 års investeringar utgör 74,8 miljoner kronor Länstrafiken varav 45,4 miljoner kronor köp av inventarier från Jönköpings Länstrafik AB.

** Av 2014 års investeringar utgör 179,9 miljoner kronor köp av tåg från Jönköpings Länstrafik AB.

Not 11 Realisationsvinster/förluster vid försäljning

av anläggningstillgångar	2012	2013	2014	2015
Reavinst vid försäljning av fastigheter	0,0	1,8	3,2	0,0
Reavinst vid försäljning av inventarier	0,7	1,3	0,7	3,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av immateriella anläggningar	-0,2	0,0	0,0	0,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av fastigheter	-1,0	-0,5	0,0	0,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av inventarier	-4,1	-3,2	-2,0	-5,8
Summa realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningar	-4,5	-0,6	1,9	-2,8

Not 12 Försäljningspriser av sålda anläggningstillgångar	2012	2013	2014	2015
Fordon: traktorer, skogsmaskiner, jordbruksmaskiner, ambulanser, fyrhjulingar, åkgräsklippare och bilar med mera	2,5	2,0	2,5	3,7
Fordon: tåg	0,0	0,0	0,0	177,4
Kabelsensorer, kopplingsboxar digital tandvårdsutrustning, scannrar	1,5	0,1	0,0	0,0
Dialysmaskiner, kemiinstrument, röntgenutrustning, labutrustning, övrig sjukvårdsutrustning	1,5	0,1	0,1	0,0
Skog	0,3	0,0	0,0	0,0
Byggnader och mark	0,0	8,5	3,7	0,0
Summa försäljningssumma för sålda anläggningstillgångar	5,8	10,6	6,2	181,2

Not 13 Finansiella anläggningstillgångar

inklusive långfristiga fordringar	2012	2013	2014	2015
TvNo Textilservice AB, aktier	1,470	1,470	1,470	1,470
Länsteknikcentrum i Jönköpings län AB, aktier	0,375	0,375	0,375	0,000
Nedskrivning aktier Länsteknikcentrum på grund av likvidation	-0,375	-0,375	-0,375	0,000
Jönköpings Länstrafik AB, aktier	15,000	15,000	0,000	0,000
Kust till Kust AB, aktier	0,000	0,000	0,015	0,015
Samtrafiken i Sverige AB, aktier	0,000	0,000	0,030	0,030
AB Transitio, aktier	1,000	1,000	1,000	1,000
Almi Företagspartner Jönköping AB, aktier	0,490	0,490	0,490	0,490
Bostadsbyggen i Jönköping AB, aktier	1,000	1,000	1,000	1,000
Sjukvårdsrådgivningen SVR AB, aktier	0,150	0,150	0,150	0,150
Smålands Turism AB, aktier	0,300	0,300	0,300	0,300
Reftele Biogas AB, aktier	0,020	0,020	0,020	0,020

LFF Service AB, aktier	0,000	0,001	0,001	0,001
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,134	0,131	0,131	0,131
Andel i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	7,287	7,287	7,287	49,743
Nedskrivning ovillkorade kapitaltillskott Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	-7,287	-7,287	0,000	0,000
Övriga andelar	6,412	6,482	5,904	5,000
Utlämnat lån till Jönköpings Länsstrafik AB	186,840	181,560	0,000	0,000
Övriga långfristiga fordringar	2,299	1,799	1,369	0,999
Summa	215,116	209,403	19,167	60,349

Not 14 Kortfristiga fordringar	2012	2013	2014	2015
Kund- och vårdavgiftsfordringar	141,4	184,5	174,9	187,2
Fordran på staten avseende kömiljard/tillgänglighet- och samordningsmiljard	48,0	49,0	48,0	35,1
Fordran på staten avseende läkemedelsbidrag	134,3	125,6	123,5	74,6
Övriga fordringar på staten och Försäkringskassan	67,6	102,7	114,2	107,9
Övriga kortfristiga fordringar	14,6	21,4	12,3	11,2
Förutbetalda kostnader	158,2	127,3	159,2	187,1
Upplupna skatteintäkter (positiv avräkning)	234,4	96,9	7,3	15,5
Övriga upplupna intäkter	158,2	98,6	94,8	100,1
Summa	956,7	806,0	734,2	718,7

Not 15 Finansiella placeringar och kassa, bank	2012	2013	2014	2015
Extern förvaltning, placeringar pensionsmedel	2 789,0	3 121,5	3 450,2	3 752,4
Egen förvaltning, placeringar pensionsmedel	210,0	220,1	40,4	220,2
Orealiserade kursförluster pensionsmedel	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa pensionsmedelsplaceringar	2 999,0	3 341,6	3 490,6	3 972,6
Egen förvaltning, placeringar rörelsekapital	1 204,5	1 384,5	1 803,6	1 535,2
Orealiserade kursförluster rörelsekapital	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa rörelsekapitalplaceringar	1 204,5	1 384,5	1 803,6	1 535,2
Summa kortfristiga placeringar	4 203,5	4 726,1	5 294,2	5 507,9
Bank pensionsmedel	0,0	0,0	211,2	0,0
Kassa, bank	479,3	487,1	237,5	580,9
Summa kassa, bank	479,3	487,1	448,7	580,9
Summa finansiella placeringar och kassa, bank	4 682,7	5 213,2	5 742,9	6 088,8

Not 16 Eget kapital	2012	2013	2014	2015
Ingående eget kapital justerat i enlighet med rättvisande pensionsredovisning *	-903,4	-532,2	-978,4	-644,7
Årets resultat enligt rättvisande pensionsredovisning	371,1	271,0	333,7	391,8
RIPS-effekt enligt totala pensionsskulder	0,0	-717,3	0,0	0,0
Utgående eget kapital enligt rättvisande pensionsredovisning	-532,2	-978,4	-644,7	-252,9

* Ingående eget kapital justerades 2005 med -3.714,6 miljoner kronor i enlighet med rättvisande pensionsredovisning.

Not 17 Avsättningar för pensioner / pensionsåtagande	2012	2013	2014	2015
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	7 319,2	7 463,5	8 335,3	8 421,3
Pensionsutbetalningar exklusive löneskatt	-222,3	-241,4	-249,3	-257,0
Nyintjänad pension inklusive förtroendevaldas ålderspension/livränta exklusive löneskatt	142,9	154,0	202,4	162,0
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exklusive löneskatt	2,5	14,3	1,3	5,7
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exklusive löneskatt	9,9	5,8	11,4	6,4
Ränte- och basbeloppsuppräknings exklusive löneskatt	254,3	181,6	56,5	100,8
Övrig post, efterlevandepensioner exklusive löneskatt	1,5	-0,6	3,2	4,7
Bromseffekter exklusive löneskatt	0,0	0,0	-13,9	0,0

	2012	2013	2014	2015
Genomsnittjustering rullande treårsnitt exklusive löneskatt (se redovisningsprinciper)	-72,6	10,7	57,6	9,0
Förändring av löneskatt	28,2	30,2	16,8	7,7
Ändring av försäkringstekniska grunder inklusive löneskatt *	0,0	717,3	0,0	0,0

Utgående avsättning inklusive särskild avtalspension och visstidspension	7 463,5	8 335,3	8 421,3	8 460,5
Aktualiseringsgrad för ovanstående pensionsförpliktelser är respektive år	95,0%	96,0%	96,0%	96,0%

* 2013 års ökade avsättning avser sänkt kalkylränta enligt RIPS med 0,75 procentenheter.

Beloppet avser total effekt för ansvarsförbindelse och avsättning. Dessa avsättningar redovisas enligt fullfonderingen direkt mot egna kapitalet, varför de inte finns med bland de jämförelsestörande posterna avseende resultat.

Utöver avsättningarna finns också kortfristig skuld avseende avgiftsbestämd Ålderspension (tidigare individuell del) till de anställda, vilken framgår av not 20.

Regionen har för närvarande åtta förtroendevalda som omfattas av PBF (Pensions Bestämmelser Förtroendevalda) varav fem med rätt till visstidspension eller avgångsersättning.

I händelse av att samtliga avtal skulle falla ut med pension eller avgångsersättning, då nuvarande individuella avtal löper ut, tillkommer en per 2015-12-31 intjänad kostnad på 13,8 miljoner kronor inklusive löneskatt respektive arbetsgivaravgift. Dessa visstidspensioner och avgångsersättningar ingår i ansvarsförbindelsen enligt not 21.

För förtroendevalda enligt PBF och OPF har till och med 2015-12-31 intjänats ålders- och efterlevandepension eller livränta till ett värde av 29,0 miljoner kronor inklusive löneskatt.

Denna intjänade pension ingår från 2014 i pensionsavsättningarna enligt not 17.

Not 18 Övriga avsättningar	2012	2013	2014	2015
Ingående avsättning	0,0	0,0	0,0	0,0
Avsättning till regionala utvecklingsåtaganden (Regionförbundets eget kapital)	0,0	0,0	0,0	22,2
Utgående avsättning	0,0	0,0	0,0	22,2

Not 19 Långfristiga skulder	2012	2013	2014	2015
------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Ingående skuld	281,5	354,6	354,3	137,3
Investeringsbidrag enligt årets kassaflödesanalys*	22,9	0,0	57,3	-51,9
Årets investeringsbidrag som inte investerats (ökning av lång skuld enligt kassaflödesanalys) **	53,4	2,7	3,7	1,4
Investeringsbidrag enligt kassaflödesanalys som erhållits tidigare år	0,0	0,0	-56,1**	0,0
Intäktsförda investeringsbidrag i takt med investeringarnas nyttjande (minskning av lång skuld enligt kassaflödesanalys)	-3,2	-3,0	-4,6	-4,2
Överföring LÖF från revers till kortfristig skuld.	0,0	0,0	-217,3	0,0
Utgående långfristig skuld	354,6	354,3	137,3	82,7

* Investeringsbidrag 2012 avser Kulturhuset Spira 22 miljoner kronor, vävnadsdirektivet 0,2 miljoner kronor, Operationsall Eksjö 0,4 miljoner kronor samt 0,3 miljoner kronor Länsstrafiken.

Investeringsbidrag 2014 avser Trafikverket för spårfordron 56,1 miljoner kronor och hållplatsbidrag Länsstrafiken 1,2 miljoner kronor.

Investeringsbidrag 2015 avser Ljungbergsfonden 1,4 miljoner kronor, Davidsonska donationen 0,2 miljoner kronor och FOU-plattform 0,1 miljoner kronor samt "sålda" investeringsbidrag på 53,6 miljoner kronor avseende sålda tåg.

** 2012 och 2013 erhöles bidrag från Trafikverket avseende tåg på 53,4 respektive 2,7 miljoner kronor, vilket investerades 2014.

2014 erhöles 3,7 mnkr i donation till Värnamo som inte investerats ännu.

2015 erhöles 1 miljon kronor till extra reservkraft Rosenlund samt 0,4 miljoner kronor lustgasdestruktion Högländssjukhuset i Eksjö som inte investerats ännu.

Not 20 Kortfristiga skulder	2012	2013	2014	2015
Förutbetalda skatteintäkter (negativ avräkning)	0,0	39,6	56,7	1,7
Upplupna arbetsgivaravgifter, sjukförsäkringsavgifter, källskatt, löneskatt och mervärdesskatt	366,1	367,2	382,5	393,0
Leverantörsskulder	671,6	629,3	723,9	742,5
Skuld till personalen (löner, semester, jour och komp)	305,7	312,8	326,4	339,1
Individuell del / Avgiftsbestämd ålderspension	165,2	167,5	172,4	180,8
Förskottsbelagt tillfälligt flyktningstöd för 2016	0,0	0,0	0,0	54,3
Övriga förutbetalda intäkter *	145,0	169,3	186,4	227,1
Övriga korta skulder, upplupna kostnader	196,1	134,1	103,9	116,3
Kortfristig del av långfristig skuld (avser överföring LÖF-revers, vilken löstes 2015)	0,0	0,0	217,3	0,0
Summa	1 849,7	1 819,9	2 169,5	2 055,0

* Förutbetalda intäkter avser:

- HPV-vaccinbidrag	3,4	0,0	0,0	0,0
- Rehabgaranti	0,8	4,1	4,7	4,7
-Psykiatrisatsningar	15,2	17,1	17,5	14,4
-Bättre liv sjuka äldre	2,8	9,8	9,5	8,4
-Frisktvård	16,1	31,8	44,8	53,0
-hyresintäkter	5,2	4,4	4,2	4,2
- utmärkelser/priser	0,3	0,6	0,2	0,2
- förutbetalda intäkter buss, länsstrafiken	34,1	33,2	31,8	26,4
- förutbetalda projektmedel Kommunal utveckling	0,0	0,0	0,0	40,5
- övriga, främst villkorade projektbidrag	67,2	68,3	73,7	75,3
Summa	145,0	169,3	186,4	227,1

Not 21 Borgensåtagande/ansvarsförbindelse	2012	2013	2014	2015
Smålands Turism AB	2,0	2,0	2,0	2,0
TvNo Textilservice AB, 49 procent av pensionsandel	13,6	14,0	12,8	12,7
Transitio, garanterat av Region Jönköpings län efter regress *	25,8	30,1	27,3	45,9
Visstidspensioner eller avgångsersättning enligt PBF (Pensions Bestämmelser Förtroendevalda)	10,8	15,7	14,4	13,8
Summa	52,2	61,8	56,5	74,4

* Borgensbeloppet avser regionens egna tåg. Utöver detta har regionen tillsammans med övriga landsting/regioner solidariskt påtecknat borgensförbindelse för knappt 5,7 miljarder kronor, där regionen kan krävas på cirka 2,5 miljarder kronor.

Regionen är som försäkringstagare delägare i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Enligt § 5 i bolagsordningen gäller att "Delägarna svarar som juridiska personer var för sig för bolagets förbindelser, envar till ett belopp motsvarande tio gånger den premie han har haft att erlägga under det år förlusten uppkommit".

För Region Jönköpings län skulle detta motsvara 486 miljoner kronor 2015.

Blandmodell

NYCKELTAL 2012–2015, BLANDMODELL

	2012	2013	2014	2015
FINANSIELLA NYCKELTAL				
Likviditet	3,07	3,33	3,01	3,33
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,44	1,49	1,30	1,40
Kassalikviditet (dagar)	166	183	193	197
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	60	66	69	68
Soliditet (%)	51,2	47,9	47,1	48,0
Nettokostnad/skatt och bidrag (%)	97,3	99,0	99,9	100,1
Resultat före extraord./skatter och statsbidrag (%)	3,2	-1,2	1,9	2,4
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	153,6	-27,8	132,8	228,8
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	4,5	1,5	6,8	3,7
Skatte- och statsbidragsökningar mot föregående år (%)	4,9	-0,2	5,8	3,4
Rörelsekapital (miljoner kronor)	3 821	4 237	4 350	4 794
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	822	895	859	821
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter (%)	37,2	40,7	40,1	42,4
RESULTAT (belopp i miljoner kronor)				
Verksamhetens nettokostnad	-8 349	-8 472	-9 049	-9 383
Årets resultat	276	-104	176	226
UTDEBITERING				
Region Jönköpings län	11,00	10,66	11,21	11,26
Region Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård med mera	10,66	10,75	11,07	11,09
Genomsnitt i riket	10,93	11,16	11,26	11,35

Definitioner: **Likviditet:** Visar regionens betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar * 365 dagar **Soliditet:** Visar regionens betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar **Egenfinansieringsgrad investeringar:** Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar - skuldökning pensionsansvarförbindelse / nettoinvestering **Rörelsekapital:** Avspeglar Landstingets finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter: (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

RESULTATRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015	Avvikelse mot kalkylerad budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	1 929,5	1 947,6	1 806,5	1 912,6	290,1
Verksamhetens kostnader ²⁾	-9 961,7	-10 084,9	-10 511,3	-10 926,3	-310,3
Avskrivningar ³⁾	-316,7	-335,2	-344,0	-369,2	5,7
Verksamhetens nettokostnad	-8 348,9	-8 472,5	-9 048,8	-9 383,0	-14,6
Skatteintäkter ⁴⁾	6 573,6	6 573,3	7 073,3	7 407,3	-25,7
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	2 008,2	1 988,4	1 985,8	1 961,8	20,8
Finansiella intäkter ²³⁾	163,1	200,3	210,1	344,5	94,5
Finansiella kostnader ²³⁾	-120,3	-393,0	-44,5	-104,7	-40,6
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	275,6	-103,5	175,8	226,0	34,4
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ÅRETS RESULTAT ²⁵⁾	275,6	-103,5	175,8	226,0	34,4

Notförklaringar se sidorna 120–128

BALANSRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	90,9	94,7	95,6	95,5
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter ⁹⁾	2 472,1	2 514,4	2 587,4	2 647,2
2. Inventarier ¹⁰⁾	686,8	656,2	861,7	715,6
Finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	215,1	209,4	19,2	60,3
Summa	3 464,9	3 474,7	3 563,8	3 518,6
Omsättningstillgångar				
Förråd	31,2	37,1	42,4	41,4
Fordringar ¹⁴⁾	956,7	806,0	734,2	718,7
Kortfristiga placeringar ¹⁵⁾	4 203,5	4 726,1	5 294,2	5 507,9
Kassa och bank ¹⁵⁾	479,3	487,1	448,7	580,9
Summa	5 670,7	6 056,4	6 519,6	6 848,9
SUMMA TILLGÅNGAR	9 135,6	9 531,1	10 083,4	10 367,5
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Regionkapital	4 398,0	4 673,6	4 570,1	4 745,9
Årets resultat	275,6	-103,5	175,8	226,0
Summa	4 673,6	4 570,1	4 745,9	4 971,9
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner ²⁴⁾	2 257,7	2 786,8	3 030,6	3 235,7
Övriga avsättningar ¹⁸⁾	0,0	0,0	0,0	22,2
Summa	2 257,7	2 786,8	3 030,6	3 257,9
Skulder				
Långfristiga skulder ¹⁹⁾	354,6	354,3	137,3	82,7
Kortfristiga skulder ²⁰⁾	1 849,7	1 819,9	2 169,5	2 055,0
Summa	2 204,3	2 174,2	2 306,9	2 137,7
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	9 135,6	9 531,1	10 083,4	10 367,5
ANSVARSFÖRBINDELSER				
Pensionsåtagande (förmåner intjänade före 1998)	4 189,5	4 454,6	4 269,9	4 127,4
Löneskatt pension	1 016,4	1 080,7	1 035,9	1 001,3
Summa pensionsansvarsförbindelse enl KPA	5 205,8	5 535,2	5 305,8	5 128,7
Borgensåtagande ²¹⁾	52,2	61,8	56,5	74,4

Notförklaringar se sidorna 120-128

FINANSIERINGSANALYS, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN				
Årets resultat	275,6	-103,5	175,8	226,0
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	316,7	335,2	344,0	369,2
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ^{22) 24)}	294,2	589,1	309,7	298,2
- pensionsutbetalningar inklusive löneskatt	-54,4	-60,0	-65,9	-70,9
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	4,5	0,6	-1,9	2,8
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	54,8	61,6	198,8	-98,0
Kassaflöde från den löpande verksamheten	891,5	822,9	960,7	727,2
INVESTERINGAR				
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-417,7	-361,8	-627,7	-466,8
+ investeringsbidrag ¹⁹⁾	22,9	0,0	57,3	-51,9
+ Försäljning av anläggningstillgångar ¹²⁾	5,8	10,6	6,2	181,2
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-389,0	-351,2	-564,2	-337,5
FINANSIERING				
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder	-3,2	53,1	-274,3	-2,7
+ omklassificering av LÖF avsättning till långfristig skuld ^{17) 18)}	0,0	0,0	217,3	0,0
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	-4,5	5,7	190,2	-41,2
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-7,7	58,8	133,2	-43,9
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	494,8	530,5	529,7	345,9
Likvida medel vid årets början	4 188,0	4 682,7	5 213,2	5 742,9
Likvida medel vid årets/periodens slut	4 682,7	5 213,2	5 742,9	6 088,8

Notförklaringar se sidorna 120–128

NOTFÖRKLARINGAR, BLANDMODELL

Not 22 Externa kostnader enligt blandmodell	2012	2013	2014	2015
Löner	3 512,6	3 530,2	3 666,4	3 828,4
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 075,0	1 074,8	1 116,9	1 166,8
Pensionskostnader	510,7	537,5	593,5	559,8
Kostnad för särskild löneskatt	124,1	133,5	146,8	141,4
Övriga personalkostnader	92,5	96,9	95,2	93,0
Kostnader för köpt verksamhet med mera	2 260,1	2 313,6	2 418,5	2 503,5
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen)	957,3	970,2	959,2	1 042,6
Övriga verksamhetskostnader	1 429,3	1 428,3	1 514,8	1 590,9
Avskrivningar	316,7	335,2	344,0	369,2
Finansiella kostnader	120,3	393,0	44,5	104,7
Summa	10 398,7	10 813,1	10 899,8	11 400,3

Not 23 Finansiella intäkter och kostnader enligt blandmodell	2012	2013	2014	2015
Utdelning på aktier och andelar	24,0	0,1	10,3	12,7
Efterlikvider	0,1	0,0	0,0	0,2
Ränteintäkter	115,0	120,3	99,1	103,7
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,8	0,1	0,0	0,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	15,3	72,3	82,8	218,7
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	0,0	0,0	0,0	0,0
Återföring av nedskrivna finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	7,3	0,0
Realiserade valutakursvinster	0,0	0,0	0,0	0,2
Övriga finansiella intäkter	7,9	7,5	10,5	9,1
Summa finansiella intäkter	163,1	200,3	210,1	344,5

	2012	2013	2014	2015
Rips-effekt av sänkt diskonteringsränta enligt blandmodellen	0,0	310,0	0,0	0,0
Ränta på LÖF-revers	5,8	3,9	2,8	0,9
Transaktionskostnader i betalningssystem	3,4	3,0	3,2	5,6
Nedskrivning av finansiella omsättningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Realiserade valutakursförluster	0,0	0,0	0,0	0,4
Ränta på pensionsavsättning inklusive löneskatt	99,4	63,7	38,5	53,9
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	11,7	12,6	0,0	43,8
Summa finansiella kostnader	120,3	393,0	44,5	104,7
Summa finansnetto	42,8	-192,7	165,6	239,8

Not 24 Avsättningar för pensioner enligt blandmodell	2012	2013	2014	2015
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	2 017,9	2 257,7	2 786,8	3 030,6
Pensionsutbetalningar exklusive löneskatt	-43,8	-48,3	-53,0	-57,1
Nyintjänad pension inklusive förtroendevaldas ålderspension/livränta exklusive löneskatt	142,9	154,0	202,4	162,0
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exklusive löneskatt	2,5	14,3	1,3	5,7
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exkl löneskatt	9,9	5,8	11,4	6,4
Ränte- och basbeloppsuppräknings exklusive löneskatt	80,0	51,2	31,0	43,4
Övrig post, efterlevandepensioner exklusive löneskatt	1,5	-0,6	3,2	4,7
Ädel-reservation exklusive löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Bromseffekter exklusive löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Genomsnittsjusterings 2010-2012, resp 2013-2016 exkl löneskatt (se redovisningsprinciper)	0,0	0,0	0,0	0,0
Förändring av löneskatt	46,8	42,8	47,6	40,0
Ändring av försäkringstekniska grunder inklusive löneskatt *	0,0	310,0	0,0	0,0
Utgående avsättningar för pensioner enligt blandmodell	2 257,7	2 786,8	3 030,6	3 235,7

* 2013 års ökade avsättningar avser sänkt kalkylränta enligt RIPS med 0,75 procentenheter per gång. Detta avser en jämförelsestörande post som enligt blandmodellen påverkat resultatet negativt.

Utgående avsättningar enligt blandmodell uppdelat per förmån	2012	2013	2014	2015
Individuell del för 1998 och 1999	186,0	190,9	190,8	190,9
Förmånsbestämd Ålders Pension	1 562,2	1 984,3	2 155,9	2 324,6
Pension till efterlevande	8,0	11,2	12,6	14,6
PA-KL pensioner	40,3	41,4	39,4	37,6
GP / SÅP / SAP / VP / PBF / OPF**	20,4	14,9	40,3	36,2
Särskild löneskatt	440,8	544,1	591,7	631,7
Summa	2 257,7	2 786,8	3 030,6	3 235,7

* Förändring 2013 avseende sänkt RIPS-ränta för blandmodellen återfinns inom respektive förmån.

** GP är Garantipensioner / SÅP är Särskilda Ålderspensioner / SAP är Särskilda Avtalspensioner / VP är Visstidspensioner / PBF och OPF avser ålderspension- och livränta för förtroendevalda

Not 25 Balanskravsresultat	2012	2013	2014	2015
Årets resultat enligt blandmodellen	275,6	-103,5	175,8	226,0
- reducering av samtliga realisationsvinster vid försäljning av anläggningstillgångar	-0,7	-3,1	-3,9	-3,0
+ justering för realisationsvinster enligt undantagsmöjlighet (som ett led i ekonomisk hushållning)	0,0	0,0	0,0	0,0
+ justering för realisationsförluster enligt undantagsmöjlighet (som ett led i ekonomisk hushållning)	0,0	0,0	0,0	0,0
+ orealiserade förluster i värdepapper	0,0	0,0	0,0	0,0
- justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets balanskravsresultat	274,9	-106,6	172,0	222,9
balanskravsunderskott från tidigare år	0,0	0,0	-106,6	0,0
Synnerliga skäl				
+ ianspråktagande av sparande	0,0	0,0	0,0	0,0
- andra synnerliga skäl	0,0	0,0	0,0	0,0
Balanskravsunderskott att återställa	0,0	-106,6	0,0	0,0

Balanskravsredovisningen är justerad i enlighet med Rådet för kommunal redovisnings information från oktober 2015.



REVISIONSBERÄTTELSE *s. 134-135*

Revisionsberättelse för år 2015

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse och nämnder och genom utsedda lekmanrevisor/revisioner, den verksamhet som bedrivits i regionens företag. Vi har även, tillsammans med landstingsrevisorerna i Kalmar och regionrevisorerna i Östergötland, granskat verksamheten i den gemensamma Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen.

Styrelse och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll i verksamheten samt för återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsordning i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att en ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Våra granskningsrapporter med tillhörande missiv, som löpande under året överlämnats till regionfullmäktige, sammanfattas i bilaga och finns även publicerade på vår hemsida www.rjl.se/regionrevisionen.

I revisionsberättelsen för år 2014 gjorde revisorerna bedömningen att de otydligheter revisionen lyft fram beträffande de politiska organens ansvar, var av en omfattning som innebar uppenbar risk för befogenhetskonflikter och obehörigt beslutsfattande. Revisorernas bedömning var även att otydligheterna kommer att innebära svårigheter i bedömningen av det politiska ansvarsutövandet för respektive organ. Bedömningarna grundade sig på resultatet av den granskning, som under år 2014 gjordes av landstingsstyrelsens beredning av reglementen och bestämmelser för politiska organ inom regionen.

Vår bedömning är att det under år 2015 ibland varit oklart vad gäller vilket politiskt organ som är ansvar-

rigt för vad och följaktligen även vilka beslutsbefogenheter respektive organ har. Detta har bland annat framkommit i den granskning vi gjort av åtgärder för ekonomi i balans.

Vår bedömning är att otydligheterna i ansvarsfördelningen mellan de politiska organen till viss del har försvårat vår bedömning av det politiska ansvarsutövandet för styrelse och nämnder under år 2015.

Vi konstaterar att det under året, på fullmäktiges uppdrag, skett en beredning i styrelse och nämnder för att se över och förtydliga ansvaret för respektive politiskt organ, vilket resulterat i beslut om nya reglementen i regionfullmäktige i november år 2015.

Vi bedömer att nämnden för folkhälsa och sjukvård behöver fortsätta arbetet och vidta åtgärder för att komma tillrätta med att nettokostnaden för den specialiserade somatiska vården överstiger budget och därmed inte uppfyller det mål fullmäktige har fastställt.

Vår bedömning grundar sig på att den somatiska vården visat ett ökande ekonomiskt underskott under ett flertal år. Revisorerna har därför även i tidigare revisionsberättelser pekat på behovet av åtgärder.

Vi bedömer sammantaget att styrelse och nämnder i Region Jönköpings län i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer att styrelsens och nämndernas interna kontroll har varit tillräcklig.

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige uppställt.

Vi bedömer att måluppfyllelsen beträffande verksamhetsmålen inte fullt ut är förenliga med de mål fullmäktige beslutat om. Måluppfyllelsen är dock högre jämfört med år 2014. Revisorerna kan inte uttala sig om måluppfyllelsen för de övergripande strategiska målen. Detta på grund av att det inte alltid finns

någon tydlig koppling mellan de övergripande strategiska målen och systemmätetalen.

Vi tillstyrker

- att regionstyrelsen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att patientnämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att parlamentariska nämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att nämnden för hälso- och sjukvård och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet samt dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att nämnden för trafik, infrastruktur och miljö samt dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Vi tillstyrker

- att fullmäktige godkänner regionens årsredovisning för år 2015.

Vi återoppar bifogade redogörelse samt avlämnade granskningsrapporter.

Av fullmäktige valda revisorer i Region Jönköpings län – Göte Wahlström, Anders Gustafsson, Susanne Andersson, Marianne Ericsson, Robert Erlandsson, Peter Grahn, Magnus Hellström, Östen Johnsson, Maria Lundblom Bäckström - har undertecknat denna revisionsberättelse.

Region Jönköpings län 2016-04-07

Vid vår påskrift av revisionsberättelsen saknas revisionsberättelse för stiftelsen Braheskolan.

Till revisionsberättelsen hör bilagorna:

- Regionrevisorernas redogörelse och sammanfattning av granskningsprojekt
- Granskningsrapporter från lekmannarevisorerna i Bostadsbyggen i Jönköping AB, ALMI Företagspartner Jönköping AB samt TvNo Textilservice AB.
- Revisionsberättelser för Bostadsbyggen i Jönköping AB, ALMI Företagspartner Jönköpings AB, Smålands Konstarkiv, TvNo Textilservice AB, stiftelsen Jönköpings läns museum samt Jönköpings läns Folkrelsearkiv.



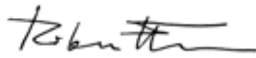
Göte Wahlström



Anders Gustafsson



Marianne Ericsson



Robert Erlandsson



Peter Grahn



Susanne Andersson



Magnus Hellström



Östen Johnsson



Maria Lundblom Bäckström

Systemmätetal, mål och resultat 2015

Resultatet 2015 är bättre än 2014 (+)	Målet är uppfyllt	
Resultatet är i nivå med 2014 (0)	Målet är delvis uppfyllt	
Resultatet är sämre än 2014 (-)	Målet är inte uppfyllt	
Måttet är nytt, kan ej jämföras (n)		

Resursför- lingsomr	Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat				Måluppfyllelse (G/Y/R)	Gränsvärden för måluppfyllelse		
				2015-12-31	2014-12-31	2013-12-31	2015/2014 (+/-/n)		Grönt	Gult	Rött
P r i m ä r v ä r d	Medborgare och kund	Kontakt med vårdcentralen, andel patienter som kommit fram på telefon samma dag	100%	100%	100%	99%	(0)		>99 - 100 %	>95 - 99 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Väntetid till besök hos allmänläkare, andel patienter (kvinnor och män) som fick komma inom fem dagar	90%	Totalt 87,9, varav kvinnor 87,7% och män 88,4%	Totalt 91%, varav kvinnor 90,6% och män 91,4%	92%	(-)		>90 - 100 %	>80 - 90 %	0 - 80 %
	Process och produktion	Andel 40-, 50-, 60 och 70-åringar som genomgått hälsosamtal	50%	Totalt 31,5%, kvinnor 35,1% och män 27,9%	Totalt 27,0% varav kvinnor 30,7% och män 23,4%	23%	(+)		>50 - 100 %	>30 - 49 %	0 - 29 %
	Process och produktion	Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	50%	Totalt 38,7%, mammor 45,4%, pappor 33,2%	35%	25%	(+)		>50 - 100 %	>30 - 49 %	0 - 29 %
	Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	0,7%	Negativ avvikelse på 1,6%	0,3%	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1% för något delområde
S p e c i a l i s e r a d v ä r d	Medborgare och kund	Faktisk väntetid till första besök i specialiserad vård, andel patienter (kvinnor och män) som fick komma inom 60 dagar (somatisk och psykiatrisk vård)	80%	Totalt 81,3, varav kvinnor 82,5% och män 79,6%	Totalt 79,7%, varav kvinnor 81,1% och män 77,9%	82%	(+)		>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Faktisk väntetid till operation/åtgärd inom specialiserad vård, andel patienter (kvinnor och män) som fick en operation eller åtgärd inom 60 dagar	80%	Totalt 73,6%, varav kvinnor 74,2% och män 72,9%	Totalt 73,6%, varav kvinnor 73,3% och män 73,9%	77%	(0)		>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Faktisk väntetid till besök inom barn- och ungdomspsykiatri, andel patienter (flickor och pojkar) som erhållit nybesök inom 30 dagar från remissdatum	90%	Totalt 83,2%, varav kvinnor 85,4% och män 81,2%	Totalt 84,8%, varav kvinnor 84,3% och män 85,3%	96%	(-)		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri där utredning påbörjats inom 30 dagar från beslut	80%	Totalt 73,5%, varav kvinnor 72,1% och män 74,14%	Totalt 80,2%, varav kvinnor 82,0% och män 79,5%	92%	(-)		>80 - 100 %	>70 - 80 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Väntetid till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi, andel patienter (kvinnor och män) som fick komma inom 30 dagar	90%	Totalt 97% Radiologi 98% Klinifys 79%	95,5%, varav Radiologi 97,4% och klinisk fysiologi 75%	97% radiologi och 54 klinisk fysiologi	(+)		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Fått hjälp och lämnat akutmottagning inom 4 timmar (kvinnor och män)	90%	Totalt 82%, varav kvinnor 80% och män 83%	Totalt 84%, varav kvinnor 82,6% och män 85,3%	83%	(-)		>90 - 100 %	>75 - 90 %	0 - 75 %
	Medborgare och kund	Kundtillfredsställelse, nationell patientenkät	Högre	Jämförelser med tidigare års mätning kan ej göras eftersom konceptet för nationell patientenkät har förändrats. Resultat för primärvårdsräkningen presenteras i text.				(n)			
	Medborgare och kund	Svarsfrekvens, nationell patientenkät	Högre					(n)			
	Process och produktion	Ohälsotalet	Ska minska bland både män och kvinnor (2014 totalt 28,6, kvinnor 34,5 män 23,0)	Totalt 29,8 kvinnor 36,2 män 23,7	28,6 dagar. Ökning med 0,8 dag. För kvinnor var ökningen 1,0 dag och för män 0,6 dag	27,8 dagar (ökning med 0,4 dag)	(-)		Minskat för både män och kvinnor	Minskat för antingen män eller kvinnor	Inte minskat för varken män eller kvinnor
	Process och produktion	Fetma	Andelen fyraåringar med ISO-BMI >30 ska minska med 20 % 2013-2015 (varav för flickor med 25% och för pojkar med 15%)	Totalt har andelen minskat från 2,3% till 2,2%, för flickor har andelen ökat från 2,5% till 2,6%, för pojkar har andelen minskat från 2,0% till 1,7%.	Totalt är andelen oförändrad 2,3%, för flickor har andelen ökat från 2,5%-2,7%, för pojkar är andelen oförändrad 2,0%.	Ökning med 9%	(0)		Minskat minst 20 %	- 10 till - 20 %	Mindre än - 10 %
Process och produktion	Medicinska resultat - öppna jämförelser	Förbättra läget för 60 % av indikatorerna avseende medicinska resultat för både kvinnor och män	69%	47%	61%	(+)		Förbättrat för minst 60 % av indikatorerna	>50 - <60 %	< 50 %	
Process och produktion	Antal skador per 1000 vård dagar	Minskning	13,1 skador/1000 vård dagar (minskning)	13,4 skador/1000 vård dagar (minskning)	13,6 skador/1000 vård dagar (minskning)	(+)		Minskning	Ökning <10%	Ökning >10%	
Process och produktion	Vårdprevention, riskbedömning kvinnor och män, fall, nutrition och trycksår	Minst 80% av patienterna i slutet vård som är 65 år och äldre ska riskbedömas.	87%	86%	84%	(+)		80-100%	75-79%	<75%	
Process och produktion	Rökning inför operation	100%	33%	12%	Nytt mått 2014	(+)		70-100%	50-69%	<50%	
Lärande och förnyelse	Genomförda förbättringsarbeten	Andel genomförda enligt rutin är 75 %	Målet är uppfyllt	Målet är uppfyllt	Nytt mått 2014	(0)					
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Negativ avvikelse inom somatik på 3,3%	Negativ avvikelse inom somatik med 4,0% och övrig hälso och sjukvård med 2,6%	Negativ avvikelse inom somatik med 3,4% och övrig hälso och sjukvård med 5,8%	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1% för något delområde	
Ekonomi	Sjukvårdskostnad per invånare	Bland de fem lägsta i riket (inkl primärvård)	22 845 kr/invånare. 10:e plats (2014 års värde)	22 391 kr/invånare. 12:te plats (2013 års värde)	21 895 kr/invånare. 15:e plats (2012 års värde)	(+)		Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet	

Resursförde lingsomr	Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2015-12-31	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	2015/2014 (+/-/n)	Måtoppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
	Ekonomi	Kostnad per DRG-poäng	Bland de fem lägsta i riket	47 651 kr/poäng. 6:e lägsta kostnad och lägre kostnad än riksgenomsnittet. (2014 års värde)	47 299 kr/poäng. 8:e lägsta kostnad men högre kostnad än riksgenomsnittet. (2013 års värde)	47 490 kr/poäng. 6:e lägsta kostnad och lägre kostnad än riksgenomsnittet. (2012 års värde)	(+)		Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
	Ekonomi	Läkemedelskostnad per invånare	I nedre kvartilen bland länen (inkl primärvård)	Fjärde lägsta kostnad per invånare	Fjärde lägsta kostnad per invånare	Femte lägsta kostnad per invånare	(0)		I nedre kvartil bland länen	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
T a n d v ä r d	Medborgare och kund	Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov	100%	92%	100%	100%	(-)		>80 - 100 %	>70 - 80 %	0-70 %
	Medborgare och kund	Andel 19-åriga kvinnor och män som är kariesfria	45%	42%	42%	42%	(0)		Förbättring	Oförändrat	Försämring
	Medborgare och kund	Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten	90%	88%	93%	81%	(-)		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Antal remisspatienter speciallistandvård, som väntat mer än 60 dagar	0	508	428	324	(-)		0%	1-200	fler än 200
	Medborgare och kund	Andel berättigade (kvinnor och män med intyg om nödvändig tandvård) som fått eventuell tandvård utförd	Bättre än 2014	49% totalt (kvinnor 46%, män 53%)	50%	Nytt mått 2014	(-)		Ökat mer än 2%-enheter eller över 55%	+/- 2%-enheter	Minskat mer än 2%-enheter eller under 47%
	Medborgare och kund	Nöjda patienter. Fördelat på kvinnor och män.	100% (folktandvård)	98%	98%	98%	(0)		96-100%	91-95%	0-90%
	Medborgare och kund	Andel av revisionspatienter (kvinnor och män) som har frisktvårdsavtal.	20%	19% (kvinnor 20%, män 17%)	14%		(+)		20-100%	<20-15%	<15%
	Lärande och förnyelse	Genomförda förbättringsarbeten	Andel genomförda enligt rutin är 75 %	100%	100%	Nytt mått 2014	(0)				
	Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	+4,7%	Överskott	Överskott	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde
	Ekonomi	Produktionspoäng per arbetad timma (folktandvårdens allmäntandvård)	Förbättring jämfört med 2014	Försämring med 7,5%	Försämring med 6,5%	Förbättring med 8%	(-)		Förbättring	Oförändrat	Ej förbättrat
U t b i l d n i n g	Medborgare och kund	Förstahandsökande kvinnor och män i förhållande till antal utbildningsplatser (gymnasieskolan)	1,0 stycken	1,07	0,93	1,00	(+)		1,0 eller fler	0,85-0,99	<0,85
	Medborgare och kund	Sökande kvinnor och män per utbildningsplats (folkhögskolan)	2,0 stycken	3,4	3,1	2,7	(+)		2,0 eller fler	1,7-1,9	<1,7
	Medborgare och kund	Andel nöjda elever, kvinnor och män (gymnasieskolan)	>80%	Komplett mätning ej genomförd	Nytt mått 2015	Nytt mått 2015	(n)		80-100%	70-79%	0-70%
	Medborgare och kund	Andel nöjda deltagare, kvinnor och män (folkhögskolan)	>80%	97%	97%	92%	(0)		80-100%	70-79%	0-70%
	Process och produktion	Andel elever som slutför sin utbildning (naturbruk)	95%	87%	89%	97%	(-)		95-100%	85-94%	0-84%
	Process och produktion	Andel deltagare som slutför sin kurs inom folkhögskolan	Uppföljningsmått 2015	86%	Nytt mått 2015	Nytt mått 2015	(n)		Uppföljningsmått		
	Lärande och förnyelse	Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet (gymnasiet)	90%	91%	93%	89%	(-)		90-100%	85-89%	0-84%
	Lärande och förnyelse	Andel lärare med pedagogisk utbildning (folkhögskolan)	75%	68%	Nytt mått 2015	Nytt mått 2015	(n)		75-100%	70-74%	0-69%
	Ekonomi	Kostnad per elevvecka - folkhögskolor	Kostnadsökning jfr 2014 lägre än index	ökning 16,1%	ökning 6,5%	ökning 4,5%	(-)		Ökning 2,3 % (vägt index) eller lägre	Ökning med 2,4 -3,3 %	Ökning med 3,4 % eller mer
	Ekonomi	Kostnad per elevvecka - gymnasieskolan	Kostnadsökning jfr 2014 lägre än index	minskning 6,5%	ökning 3%	ökning 6,7%	(+)		Ökning 2,3 % (vägt index) eller lägre	Ökning med 2,4 -3,3 %	Ökning med 3,4 % eller mer
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	6,9%	1%	negativ avvikelse med 0,3%	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde	
K u l t u r	Medborgare och kund	Publik vid Smålands Musik och Teater Kulturhuset Spira	70 000 helår	69 399	72 999	71 594	(-)		70 000 eller fler (ÅR)	65 000 - 69 999 (ÅR)	0 - 64 999 (ÅR)
	Medborgare och kund	Publik Smålands Musik och Teater - produktion utanför Kulturhuset Spira	50 000 helår	43 519	46 679	66 383	(-)		50 000 eller fler (ÅR)	45 000 - 49 999 (ÅR)	44 999 eller mindre (ÅR)
	Medborgare och kund	Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom. Smålands Musik och Teater	450 stycken helår	502	455	367	(+)		450 eller fler (ÅR)	400 - 449 (ÅR)	399 eller mindre (ÅR)
	Medborgare och kund	Publik vid föreställningar riktade till barn och ungdom	35 000 helår	42 825	37 164	34 060	(+)		35 000 eller fler (ÅR)	31 000 - 34 999 (ÅR)	0 - 30 999 (ÅR)
	Medborgare och kund	Andel kommuner inom länet där det varit föreställningar	100%	100%	92%	100%	(+)		100% eller mer (ÅR)	70-99% (ÅR)	69% eller lägre (ÅR)
	Process och produktion	Samverkanstillfällen interregionalt, internationellt och interkulturellt	Uppföljningsmått, målvärde saknas	130	Nytt mått 2015	Nytt mått 2015	(n)		Uppföljningsmått		
	Process och produktion	Samverkanstillfällen med civilsamhället	Uppföljningsmått, målvärde saknas	100	Nytt mått 2015	Nytt mått 2015	(n)		Uppföljningsmått		
	Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	1,9%	0,2%	3,3%	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde
T i r a f f i a k s t o r c u h k t u	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NKI, allmän trafik - alla länsbor	60%	52 % tot varav 55 % kvinnor och 50 % män	54 % tot varav 55 % kvinnor och 53 % män	54%	(-)		60% eller mer	50-59%	49% eller mindre
	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NKI, allmän trafik - resenärer	73%	69 % tot varav 70 % kvinnor och 66 % män	71 % tot varav 72 % kvinnor och 71 % män	72%	(-)		73% eller mer	60-72%	59% eller mindre
	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NKI - servicesresor	85%	82 % tot varav 84 % kvinnor och 80 % män	81 % tot varav 83 % kvinnor och 78 % män	80%	(+)		85% eller mer	70-84%	69% eller mindre
	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NKI - Prisivårdhet	50%	45%	45%	47%	(0)		50% eller mer	40-49%	39% eller mindre
	Process och produktion	Antal resor	Resandetökning 3,5% exkl skolresor	14,3%	5,6%	2,2%	(+)		Ökning med 3,5 % eller mer	Ökning med 0-3,4 %	Minskning av antal resande

Resursförde Inningsomr	Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2015-12-31	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	2015/2014 (+/0/-n)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
r	Process och produktion	Antal påstigande / mil (regional trafik)	8,7 stycken	8,80	8,20	8,30	(+)		8,7 eller fler	7-8,6	0-6,9
	Ekonomi	Nettokostnad	Nettokostnad inom ram	4,3%	-1,9%	-2,0%	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%	Negativ avvikelse på >1 %
	Ekonomi	Kostnad / resenärkilometer (serviceresor)	Inte öka mer än index (16,2 kr/km)	16,1 kr/km	16,5 kr/km	15,5 kr/km	(+)		ökning med högst index	ökning med 1% mer än index	ökning med 2% eller mer över index
	Ekonomi	Självfinansieringsgrad (allmän trafik)	45% år 2015 (50% över tid)	38%	41%	45%	(-)		45% eller mer	44%	43% eller mindre
V e r k s a m h e t s g e m e n s a m m a m ä t e t a l	Process och produktion	Følsamhet till riktlinjer, Rätt klädd	100%	99%	99%	99%	(0)		>95 - 100 %	>85 - 95 %	0 - 85 %
	Process och produktion	Følsamhet till riktlinjer, basala hygienrutiner	100%	90%	90%	90%	(0)		>85 - 100 %	>80 - 85 %	0 - 80 %
	Process och produktion	Koldioxidutsläpp avseende tjänsteresor	13 % reduktion 2013-2016, varav 4 % 2015	Ökning med 20 % mot basår	Ökning med 20 % mot basår	Basår för jämförelse	(0)		Minskning med 4 %	Minskning	Oförändrat eller ökning
	Process och produktion	Andel bilar i Landstingets bilpooler klassade enligt nationella miljöbilsdefinitionen	65 % 2015 (85 % 2016)	62%	43%	Ny definition	(+)		65 - 100 %	51 - 64 %	0 - 50 %
	Process och produktion	Andelen materialåtervunnet avfall av totala mängden, inklusive organiskt avfall	65 % 2016, 52 % 2014	40%	41%	43%	(-)		≥ 52%	43-51%	<43%
	Process och produktion	Minskning av den totala energianvändningen	Minska med 27 % från 2013 till 2016, Minska med 23,7 % 2015 (175 kWh/m2)	Minskat med 25,4 % (173 kWh/m2)	Energianvändning på 179 kWh/m2	Energianvändning på 184 kWh/m2	(+)		23,7% eller mer	23,6 - 22,7 %	22,7 eller lägre
	Process och produktion	Kostnaden för ekologiska livsmedel av den totala livsmedelskostnaden	45 % 2015	50%	34%	25%	(+)		45% eller mer	35-44%	<35%
	Process och produktion	Miljökrav som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen i varor i prioriterade upphandlingar	100 % av prioriterade upphandlingar	7 st och 100 % av de prioriterade	28 st och 100 % av de prioriterade	Nytt mått 2014	(0)				
	Process och produktion	Ställa krav i upphandlingar på uppförandekod för leverantörer (nationell uppföljning)	100 % av prioriterade upphandlingar	11 st nationella upphandlingar där vi deltar, dvs 100 %	7 st nationella prioriterade områden där vi deltar, dvs 100 %	Nytt mått 2014	(0)				
	Process och produktion	Avtalstrohet	90%	93%	93%	92%	(0)		>90 - 100 %	>80 - 90 %	<80 %
	Medarbetare	Medarbetersamtal	90%	87% tot varav 87% kvinnor och 85 % män	89 % tot varav 89 % kvinnor och 85 % män	89%	(-)		≥90 - 100 %	75 - 89 %	0-74%
	Medarbetare	Sjukfrånvaro	≤3,5%, Kvinnor ≤3,7%, Män ≤2,3%	4,6 % tot varav 5,1 % kvinnor och 2,7 % män	4,2 % tot varav 4,7 % kvinnor och 2,4 % män	3,9%	(-)		≤3,5 %, För kvinnor ≤3,7%, För män ≤2,3%	När ej målet, men högst 3,6 %, För kvinnor högst 3,8%, för män högst 2,4%	Högre än 3,6 %, För kvinnor högre än 3,8%, för män högre än 2,4%
	Medarbetare	Sjukfrånvaro	Kvinnor ≤3,7%	5,1%	4,7%	-			För kvinnor ≤3,7%	När ej målet, men högst 3,8%	Högre än 3,8%
	Medarbetare	Sjukfrånvaro	Män ≤2,3%	2,7%	2,4%	-			≤2,3%	När ej målet, men högst 2,4%	Högre än 2,4%
	Medarbetare	Frisknärvaro	>66%	60,7 % tot varav 57,7 % kvinnor och 72,8 % män	64,7 % tot varav 61,9 % kvinnor och 76,3 % män	65%	(-)		Over 66 %	När ej målet, men lägst 64 %	Under 64 %
	Medarbetare	Kompetensutvecklingsplan	90%	80 % tot varav 81% kvinnor och 77% män	81 % tot varav 81 % kvinnor och 78 % män	82%	(-)		≥90 - 100 %	75 - 89 %	0-74%
Medarbetare	Chef- och ledarskap, alla nyanställda chefer deltar i aktivitet kring chefsroll och förbättringsarbete	100%	100%	100%	100%	(0)		100%	När ej målet, men lägst 90 %	Under 90%	
Medarbetare	Begränsa beroendet av bemanningsföretag	Halvering av kostnad i förhållande till år 2011	ca 20 mnkr högre jämfört med 2011	113 mnkr, en ökning med cirka 20 mnkr jämfört med 2011	103 mnkr	(0)		Målet nått	Minskning jämfört med 2011 men ej nått målet	Högre jämfört med 2011	

Region Jönköpings län ■ Regionledningskontoret ■ Box 1024, 551 11 Jönköping
Besöksadress: Regionens hus, Husargatan 4, Jönköping
010-241 00 00 ■ www.rjl.se ■ regionen@rjl.se