



ÅRSREDOVISNING 2014
MED FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

2014 – snart är vi Region Jönköpings län	5
År 2014 i korthet	6–7
Om Landstinget	8–9

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

För ett bra liv i ett attraktivt län	12–16
Hälso- och sjukvård	20–51
Regional utveckling	54–65
Medarbetare	68–75
Miljö, stöd och service	78–81
Finansiell analys	84–92

ÖVRIGT

Landstingets koncernföretag och andra samägda företag	96–100
Redovisningsprinciper	101–105

FINANSIELLA RAPPORTER

Nyckeltal 2010–2014	108–109
Resultaträkning	110
Finansieringsanalys/kassaflöde	111
Balansräkning	112
Driftredovisning	113–114
Bruttoinvesteringsredovisning	115–116
Notförklaringar	118–126
Blandmodell	127–130

REVISIONSBERÄTTELSE

Revisionsberättelse för år 2014	132–133
Systemmätetal, mål och resultat 2014	134–143

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. Organisationen 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.



2014 – snart är vi Region Jönköpings län

Året 2014 har präglats av förberedelser för regionbildningen i nära samverkan med länets kommuner och andra aktörer. Regionbildningen bygger på en god samverkansanda med ett tydligt mål; vi kan göra mycket mer för länet och invånarna när vi gör det tillsammans.

Länets invånare är bland de nöjdaste i landet när vi jämför primärvård, sjukhus och kollektivtrafik. I årsredovisningens Året i korthet får du snabbt en bild av viktiga händelser. När du bläddrar vidare kan du läsa om och se bilder av från de olika delarna i vår verksamhet och hur vi tillsammans arbetat med uppdraget landstingsfullmäktige beslutade om i november 2013. I slutet av årsredovisningen redovisar vi alla mål och hur vi lyckats nå dem.

Drygt 70 procent av målen har nåtts helt eller delvis. Många av verksamhetsmålen nås medan flera av de ekonomiska målen avseende budget i balans inom verksamhetsområdena inte nås. Samtidigt är de finansiella målen uppfyllda med ett positivt resultat på 334 miljoner kronor.

Landstinget, som vid årsskiftet 2014/2015 blev region, har en mycket bra verksamhet. Det visar resultat, jämförelser och utmärkelser. Ekonomin är stabil, samtidigt som vi har utmaningar i form av stora behov av investeringar under kommande år och hälso- och sjukvården har högre kostnader än budgetramarna tillåter. Vi möter utmaningarna genom att arbeta med förbättringar. I hälso- och sjukvården utgår arbetet från den åtgärdsplan som togs fram 2014. I slutet av året beslutades att för-

ändra specialistsjukvårdens från geografiska områden till medicinska områden, för att underlätta arbetet för god och jämlik vård.

Inför regionbildningen har den politiska organisationen ändrats och de regionala utvecklingsfrågorna behandlas i nämnden för trafik, infrastruktur och miljö samt nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet. Samtidigt har regionen berikats med medarbetare från tidigare Regionförbundet och en avdelning för Regional utveckling finns inom Regionledningskontoret.

Under våren 2015 har medarbetare i regionen fått Dagens Medicins utmärkelse Guldskalpellen som årets banbrytare och årets entreprenör. Det visar att regionen har en mycket bra verksamhet med medarbetare som ständigt förnyar och utvecklar verksamheten. Det kan vi alla vara stolta över.

Vi ser fram emot fortsatt arbete – för ett bra liv i en attraktiv region – för länets invånare, med god samverkan och fortsatt förbättringsarbete. Vi vill tacka för ert engagerade arbete under 2014!

Håkan Jansson
Regionstyrelsens
ordförande

Agneta Jansmyr
Regiondirektör

År 2014 i korthet



Nu är vi Region Jönköpings län!

Under 2014 arbetade vi intensivt med för att förbereda oss för att bilda region 1 januari 2015. Vi gjorde det inom organisationen och tillsammans med andra, framförallt länets kommuner. Regionen har ett brett uppdrag med ansvar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och kultur. Vi ansvarar också för att samordna utvecklingsinsatser inom infrastruktur, näringsliv, arbetsmarknad och utbildning. Nu kan kommunerna, näringslivet och regionen lättare driva viktiga frågor tillsammans.

Tillsammans för god och jämlik vård

Från 1 februari 2015 delas sjukvården in i medicinska områden istället för geografiska. Invånarna ska på ett resurs-effektivt sätt erbjudas jämlik vård med hög kvalitet och säkerhet. Många medarbetare bidrog med synpunkter under det genomgripande förändringsarbetet "Tillsammans för god och jämlik vård" som startar hösten 2014. Även arbetet med att fördela operationerna mellan länets tre sjukhus inleddes.



Esther – en av världens coolaste

Den internationella nyhetskanalen CNN utsåg Estherprojektet på Höglandet till en av "världens coolaste innovationer" i sällskap med flygande bilar, flytande skolor och andra exempel som förbättrar livet för människor runt om i världen. Esther är sedan 1998 ett samarbete mellan kommunerna, primär- och slutenvården på Höglandet för att förbättra vården av sjuka äldre. Inläggningar av äldre på sjukhus har minskat och även bidragit till sänkta kostnader för hälso- och sjukvården.

Bättre liv för sjuka äldre

Den nationella satsningen Bättre liv för sjuka äldre syftade till att stärka samverkan mellan kommuner och landsting/regioner och därmed förbättra vård och omsorg. Inom området god läkemedelsbehandling minskade förskrivningen av olämpliga läkemedel och inflammatoriska läkemedel till äldre över 75 år mest i landet. Gnosjö vårdcentral har länge arbetat med detta, och det blev extra fokus när läkarna gick igenom sin statistik. Nu klarar man sina förskrivningsmål.



Bästa sjukhus – igen!

Länssjukhuset Ryhov rankas för tredje gången som bästa mellanstora sjukhus av Dagens Medicin. Värnamo sjukhus kom på fjärde plats i samma kategori. Den medicinska kvaliteten vägde tyngst bland ett stort antal mått. Andra händelser att glädjas åt är Guldkalpellen till Britt-Mari Banck, "Bästa förbättringsprojekt 2014" till Nässjö utbildningscentrum från Svensk förening för allmänmedicin, Landstingets miljöpris till Tranås vårdcentral för bättre sårvård – och i Vårdbarenmetern och Nationell patientenkät ligger länets vårdcentraler i topp eller nästan i topp inom de flesta områden.



Habiliteringscentrum fick nytt hus

I juni invigdes habiliteringscentrum sitt nybyggda hus på Nannylundsområdet i Eksjö, en viktig satsning för att ge länets invånare samma förutsättningar för habilitering. 2014 invigdes även länets första barnahus. Där samlas samhällets resurser och kunskaper för att hjälpa barn som utsatts för misshandel och sexuella övergrepp – istället för att barnen ska slussas mellan olika instanser.

Fler väljer bussen

I början av året startade Länstrafiken en uppmärksam kampanj för att locka pendlare att resa kollektivt istället för att ta bilen och fick 2 600 nya regelbundna resenärer. Zonindelning sågs över för att förenkla och göra resandet mer prisvärt. Dessutom bestämde Länstrafiken att införa ett 150-kort för länets ungdomar från 2015 – och det blev succé direkt.



Unik satsning för asylsökandes tandhälsa

Folktandvården kallar alla asylsökande barn upp till 18 år för undersökning. Många barn har mycket dålig munhälsa. Därför togs initiativet att så snabbt som möjligt träffa asylsökande och informera dem om hur man sköter sina tänder för att undvika fler hål. Det sker vid olika träffar, flera gånger i månaden. Om några år lär det märkas att den unika satsningen gör nytta – och framförallt minskar lidandet för barnen, som ibland har stora hål redan när de är små.

Om Landstinget 2014

Landstinget styrs demokratiskt

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

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

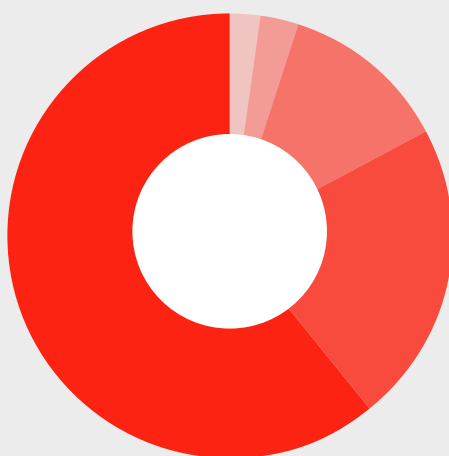
Övriga partier: Socialdemokraterna 28, Sverigedemokraterna 4 och Vänsterpartiet 3 ledamöter i landstingsfullmäktige. Under landstingsfullmäktige arbetar utskotten, patientnämnden och landstingsrevisionen. Det finns ett hälso- och sjukvårdsutskott i respektive sjukvårdsområde samt ett allmänpolitiskt utskott. Utskotten ska bland annat fånga upp synpunkter och idéer från länsborna. Patientnämnden stödjer och hjälper patienter i den offentliga vården. Landstingsrevisionen granskar verksamhet och redovisning.

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

Landstingets organisation

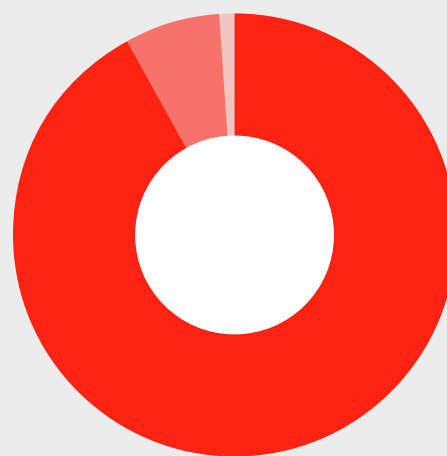
Landstingsdirektören är högsta chef för Landstinget och förvaltningschef för Landstingets kansli. Landstingsdirektören är ytterst ansvarig för att verksamheten fungerar och rapporterar till landstingsstyrelsen. 2014 organiserades Landstingets verksamhet i elva förvaltningar: Höglandets sjukvårdsområde, Jönköpings sjukvårdsområde och Värnamo sjukvårdsområde, Vårdcentralerna Bra Liv, Medicinsk diagnostik, Folk tandvården, IT-centrum, Regional utveckling, Verksamhetsstöd och service, Landstingsfastigheter och Landstingets kansli.

Landstingets intäkter

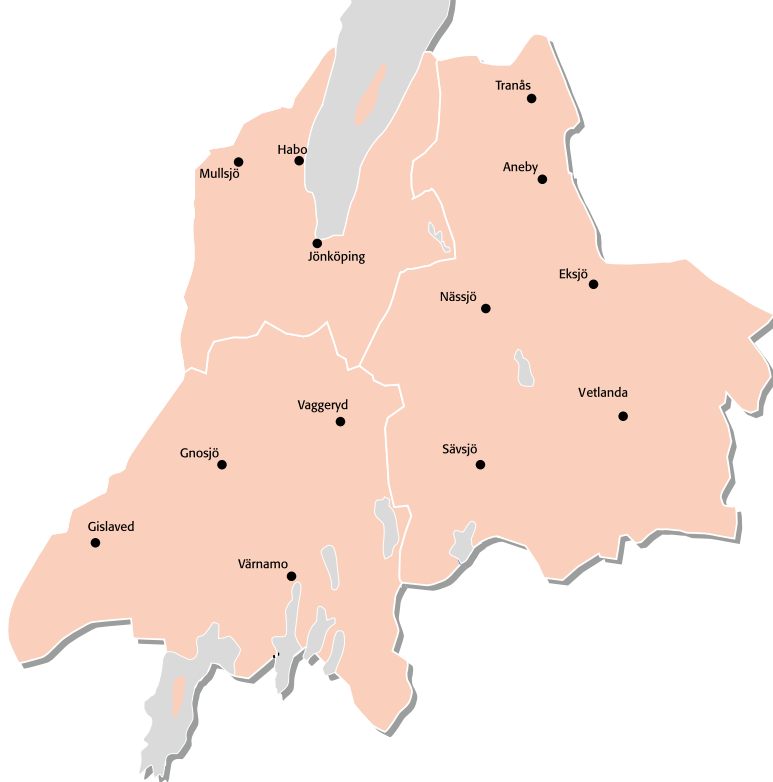


- Landstingsskatt 64 %
- Bidrag från staten 21 %
- Försäljning av material, varor och tjänster 10 %
- Patientavgifter 3 %
- Finansiella intäkter 2 %

Landstingets kostnader



- Hälsovård, sjukvård och tandvård 90 %
- Länsstrafik, regionalpolitiska insatser 8 %
- Kultur 2 %



Jönköpings län

31 december 2014 bodde 344 262 personer i Jönköpings län (171 257 kvinnor och 173 005 män). Jönköpings län består av 13 kommuner och är Sveriges sjätte största, sett till antalet invånare. Inom 35 mils radie bor 80 procent av Sveriges befolkning.

Vård och tandvård 2014:

- 48 vårdcentraler, varav 17 och drivs av privata vårdgivare.
- Tre sjukhus med akutmottagningar och specialistsjukvård; Länsjukhuset Ryhov i Jönköping, Värnamo sjukhus och Högländssjukhuset 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.

Dessutom

- Folkhögskolor och naturbruksgymnasier
- Länstrafiken
- Smålands Musik och Teater

Landstingets ekonomi

Landstinget omsatte ungefär 11,1 miljarder kronor 2014.

Landstingsskatten

Länsinvånarna betalade 11,21 kronor för varje intjänad hundralapp (rikssnittet var 11,26).

Landstingets inkomster

64 procent av Landstingets inkomster är landstingsskatt, 21 procent kommer från staten, 10 procent är försäljning av material, varor och tjänster, 3 procent är patientavgifter och 2 procent är finansiella intäkter.

Landstingets kostnader

- Hälso- och sjukvård: 90 procent
- Länstrafik och regionalpolitiska insatser: 8 procent
- Kultur: 2 procent

En vanlig dag

- Sjukvård en vanlig dag cirka 21 miljoner kronor
- 4 600 får sjukvårdande behandling.
- 1 700 besöker läkare på vårdcentral.
- 1 400 besöker specialistläkare.
- 200 läggs in på sjukhus.
- 800 röntgas.
- 11 barn föds.

Vårdstatistik 2014

- Vårdcentralerna: 441 019 läkarbesök och 554 368 övriga besök
- Hemsjukvården: 3 908 läkarbesök
- Barnhälsovården: 90 838 besök
- Kvinnohälsovården: 62 866 besök
- Sjukhusen: 369 588 läkarbesök och 363 667 övriga besök (varav psykiatri 24 201 läkarbesök och 105 648 övriga besök)
- Folkvandvården: 57 785 barn och 88 715 vuxna behandlades inom allmäntandvården och 64 475 besök gjordes inom specialisttandvården
- Landstingets sjukhus har 826 vårdplatser inom somatisk (kroppslig) specialistvård, (i snitt 4,2 vård dagar/patient) och 151 vårdplatser inom psykiatrisk specialistvård (i snitt 11,7 vård dagar/patient)
- 4,3 miljoner laboratorieanalyser.

Landstingets medarbetare 31 december 2014

- 9 230 tillsvidareanställda (7 493 kvinnor och 1 737 män) och 735 visstidsanställda (524 kvinnor och 211 män) inom cirka 100 yrken.
- Tjänstgöringsgrad: I genomsnitt 94,3 procent (kvinnor 93,2 och män 97,3).
- Medelålder: 47,2 år
- Andel kvinnor: 80 procent
- Personalomsättning: 3,9 procent exklusive pensioneringar och 6,9 procent inklusive pensioneringar
- Sjukfrånvaro: 4,2 procent.





FÖR ETT BRA LIV I ETT ATTRAKTIVT LÄN **s. 12-16**

För ett bra liv i ett attraktivt län

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

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

Ett län med bra miljö, goda möjligheter till arbete, utbildning och utveckling, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och skapar förutsättningar för god hälsa och ett bra liv. Det får människor att söka sig till länet för arbete och utbildning och det får dem att stanna. Projekt och organisationer som bidrar till länets tillväxt stöds. 1 januari 2015 bildas Region Jönköpings län, vilket ökar möjligheterna att tillsammans med kommuner och andra aktörer skapa förutsättningar för utveckling, tillväxt och attraktivitet i länet. 2014 har präglats av förberedelser inför regionbildning i nära samverkan med länets kommuner, Högskolan i Jönköping, Länsstyrelsen och andra aktörer i länet.

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.

För att främja folkhälsa krävs insatser inom områden som ligger utanför det som varit Landstingets direkta

verksamhet. De satsningarna har gjorts i samverkan med länets kommuner, statliga myndigheter och organisationer. Inte minst förtjänar de ideella insatserna att uppmärksammas. Det har också varit angeläget att Landstinget stått 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 och bryts sedan ned i strategiska mål, framgångsfaktorer och systemmätetal. Måluppfyllelsen beskrivs inom de olika verksamhetsdelarna. Verksamhetens effektivitet det vill säga det värde som skapas för invånarna i förhållande till insatta resurser, värderas utifrån hur väl de strategiska målen nås, vilket systemmätetalen visar.

Här följer en sammanfattning för vart och ett av de övergripande strategiska målen. Tillsammans med vision och övergripande strategiska mål utgör Landstingets 13 värderingar grund för verksamheten.

Landstingsfullmäktige har formulerat följande övergripande strategiska mål för 2014:

Bra folkhälsa

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

Måluppfyllelse:

Folkhälsoarbete och hälsofrämjande arbete är naturliga och inarbetade delar i verksamheten. 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- och 60-åringar, liksom förstagångsföräldrar, erbjuds hälso-samtal. Andelen som tackar ja till hälsosamtal har ökat. Från 2015 tillkommer 70-åringar. Under 2014 fick fler invånare frågor om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat i samband med besök på vårdcentralen, ökningen har skett inom alla levnadsvaneområden. Våren 2015 presenteras ett förslag på en regional strategi och handlingsplan för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län, som tagits fram bland annat tillsammans med länets kommuner.

God vård

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

Måluppfyllelse:

Vårdbarometern, den nationella patientenkäten och andra undersökningar visar att patienter och invånare inom många områden är nöjda med bemötande och vård och resultaten 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 47 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 av stor vikt och förbättringsarbeten fortsätter under 2015. I

januari 2015 utsåg Dagens Medicin för tredje gången Länssjukhuset Ryhov till bästa mellanstora sjukhus i Sverige. Värnamo sjukhus kom på fjärde plats.

Regional utveckling

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

Måluppfyllelse:

Inom områdena utbildning, kultur, miljö och trafik är måluppfyllelsen hög. Länstrafiken är en av Landstingets verksamheter från 1 januari 2012. En resandeökning kan ses liksom en högre andel nöjda resenärer än i landet. Under 2014 förbereddes regionbildningen, som kommer att ge stora möjligheter att tillsammans med andra aktörer i länet arbeta för tillväxt och förbättrad infrastruktur.

Kostnadseffektivitet

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

Måluppfyllelse:

Inom sjukvården är kostnaderna per DRG och läkemedels-kostnader bland de lägsta i landet. Analys visar samtidigt att mer vård utförs, i synnerhet i slutenvården. En av de stora utmaningarna är att förbättra hälsa och vård med bibehållna eller lägre kostnader. Verksamhetens problem att hålla sin budget möts 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 Landstinget, men också tillsammans med kommuner och andra aktörer. Ständiga förbättringar är en naturlig del i verksamheten och stöd ges bland annat i form av utbildning. Nyttillträdda chefer introduceras i hög grad i förbättringsarbetet, vilket är viktigt för att ta tillvara utvecklings- och kvalitets-arbete. 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 långsiktigt trygga verksamhetens finansiering utan skatthöjning ska årligen ett resultat på minst 2,0 procent av skatteintäkter och statsbidrag uppnås. Genom denna resultatnivå bedöms Landstinget att med egna medel kunna finansiera nödvändiga investeringar och därutöver ett visst ökat sparande för pensioner som intjänats före 1998.

Måluppfyllelse:

Målet nås 2014 – resultatet är 334 miljoner kronor över budget, vilket motsvarar ett resultat på 3,7 procent. Resultatet är 8 miljoner kronor sämre än budget.

Hur Landstinget styr mot vision och övergripande strategiska mål

Utgångspunkt för Landstingets styrning är att uppnå en god hushållning. Det innebär att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt och med en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten utan skatthöjning. Offentliga medel används för att skapa värde för invånarna genom god hushållning. Budgeten och flerårsplanen är det viktigaste styrdokumentet. I budgeten formuleras vision och mål, samt handlingsplaner för hur områden ska förbättras och utvecklas. Målen ska vara så konkreta att de kan brytas ned till den nivå där de ska genomföras. Som hjälpmedel för styrning använder Landstinget *Balanced Scorecard (BSC)*. Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt, 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.

För att stimulera bästa möjliga kvalitet för tillgängliga resurser finns ett rörligt kvalitetsersättningsystem. 2014 omfattade ersättningssystemet 3 procent av ramen för den specialiserade somatiska och psykiatriska vården. Denna utveckling av styrprocessen har varit framgångsrik genom att arbetet med måluppfyllelse inom viktiga områden har stimulerats. 2013 infördes en ny ersättningsmodell inom specialiserad vård. Under 2014 har en ny ersättningsmodell inom psykiatrisk vård tagits fram som kommer att tas i bruk under 2015.

Via månadsuppföljning, delårsrapporter, årsredovisningen och i dialoger följs löpande hur väl Landstinget levt upp till målen i budget och verksamhetsplan. Landstingsstyrelsen har följt måluppfyllelsen varje månad och även begärt kompletterande information om verksamheten, dess utveckling och aktuella åt-

gärdsplaner. 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. Tillsammans med kommunerna har arbetet i det nationella projektet Bättre liv för sjuka äldre lett till förbättringar, bland annat inom medicinering, återinläggningar och användande av kvalitetsregister. E-hälsa och utveckling av informationssystem och patientsäkerhet är andra områden i kraftsamlingen och de beskrivs under hälso- och sjukvård.

I början av 2014 gjordes en analys av hälso- och sjukvård som visade att kostnaderna för somatisk vård och tandvård ligger över genomsnittet i Sverige. Inom tandvården pågår ett arbete med att minska kostnader. I anslutning till analysen togs en åtgärdsplan fram för att förbättra kvalitet och minska kostnader inom främst somatisk vård. Den bygger vidare på den kraftsamling som pågår och erfarenheter från verksamhetsbeskrivning och förbättringsarbete. Under 2014 har arbetet för att skapa god och jämlik vård intensifierats. Inför 2015 har verksamhetsområdenas budgetar minskat med motsvarande 5 procent inom administration och i pågående förändrings- och omställningsarbete inom hälso- och sjukvård kommer arbetet med att minska administration att fortsätta. På samma sätt är arbetet med rätt använd kompetens en del i förändrings- och omställningsarbete och det blir än viktigare i och med brist på bland annat vissa läkarspecialiteter och sjuksköterskor.

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.

God hushållning 2014

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

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

72 procent av målen är uppfyllda eller delvis uppfyllda 2014. Motsvarande siffra 2013 var 76 procent och 2012 85 procent. Se *Tabell 2* nedan.

26 mätetal har bättre resultat 2014 än 2013 och 12 har resultat i samma nivå som 2013. Det innebär att 57 procent av de mätetal som kan jämföras med 2013 har resultat i samma nivå eller bättre. 29 mätetal har sämre resultat. Målen är högt satta och omprövas varje år för att vara en utmaning. Många faktorer i organisationen och i omvärlden kan förändra förutsättningarna under året. Därför är det inte realistiskt att nå målen inom alla områden. Analys sker inom områden där målen inte nås och vid behov tas åtgärdsplaner fram.

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

Av Öppna jämförelser framgår att Landstinget jämfört med övriga landsting har en mycket bra verksamhet med sammantaget bäst resultat tillsammans

med tre andra landsting. Av de indikatorer i 2014 års rapport som är möjliga att jämföra med tidigare år har det faktiska resultatet i Landstinget förbättrats inom 47 procent av indikatorerna.

2014 klarade Landstinget de finansiella målen för god hushållning. En bedömning av långsiktighet och uthållighet ska inte isoleras till ett enskilt år, utan måste göras för flera år och helst över en konjunkturcykel. Landstinget har för den gångna femårsperioden nått resultat som i genomsnitt uppgår till 4,1 procent, det vill säga en resultatnivå med god marginal. Mot denna bakgrund görs bedömningen att Landstinget har en god hushållning, både verksamhetsmässigt och finansiellt.

Befolkning

Befolkningsutvecklingen påverkar dels efterfrågan på Landstingets tjänster, dels storleken på skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Den 31 december 2014 hade Jönköpings län 344 262 invånare – en ökning med 3 027 invånare jämfört med 2013. Den norra länsdelen ökade med 1 547 invånare, den södra med 326 invånare och den östra länsdelen ökade med 1 154 invånare. Den kraftiga ökningen beror på hög invandring och samtliga kommuner i länet har ökat sin befolkning mellan 2013 och 2014.

Jönköpings län har en långsiktigt positiv befolkningsutveckling med i genomsnitt över 1 600 invånare per år de senaste fem åren. Ökningen är koncentrerad till

Tabell 1 Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.

Värdering	Antal mått	Procent 2014 (2013, 2012)
Målet är uppfyllt	28	38 % (47%, 56 %)
Målet är delvis uppfyllt	25	34 % (29 %, 29 %)
Målet är inte uppfyllt	21	28 % (24 %, 15 %)

Tabell 2 Förändring av resultat i mätetal mellan 2014 och 2013.

Värdering	Antal mått	Procent
Resultatet är bättre än 2013	26	39 %
Resultatet är i nivå med 2013	12	18 %
Resultatet är sämre än 2013	29	43 %

de norra länsdelarna, medan de östra och södra länsdelarna i stort sett haft oförändrade befolkningstal, med undantag av det senaste året då även den östra länsdelen har haft en positiv befolkningsutveckling.

Jämfört med rikets 5,1 procent har länet en högre andel personer som är 80 år eller äldre. Andelen 80 år och äldre uppgick den 31 december 2014 till 5,8 procent för länet som helhet. Motsvarande andel för den östra länsdelen var 6,7 procent, för den södra länsdelen 5,6 procent och för den norra länsdelen 5,2 procent.

Andelen personer med utländsk bakgrund var 19 procent den 31 december 2014. (Med utländsk bakgrund menas utrikes födda samt födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands.) Genomsnittet för riket var 21 procent. Variationen inom länet är stor. Lägsta andelen personer med utländsk bakgrund fanns i Habo kommun med 8 procent och högsta andelen hade Gnosjö kommun med 30 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.

Arbetslöshet och varsel

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

2014 var andelen arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd 5,6 procent av länets befolkning 16–64 år, vilket är en minskning av arbetslösheten med 0,5 procentenheter från 2013. Arbetslösheten är fortfarande hög jämfört med 2007 och 2008, då den var under 3 procent.

Det senaste året hade Jönköpings län den tredje lägsta arbetslösheten i riket. Nässjö kommun hade 2014 länets högsta arbetslöshet med 7,5 procent (7,9 procent 2013) och Habo kommun den lägsta med 2,9 procent (3,5 procent 2013). Arbetslösheten har minskat med mellan knappt 0,1 och 0,8 procentenheter i samtliga kommuner utom Sävsjö, där den ökat med 0,8 procentenheter, mellan 2013 och 2014. Siffrorna inkluderar personer i program med aktivitetsstöd.

Arbetslösheten i åldrarna 18–24 år var 8,7 procent i Jönköpings län, vilket är högre än för hela befolkningen 16–64 år. Det har skett en ganska kraftig minskning med 1,7 procentenheter jämfört med 2013. Riksgenomsnittet har minskat med 0,2 procentenheter från 10,2 procent 2013 till 9,1 procent 2014.

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 2014 var framtagande av en strategi för jämlik hälsa. Det sjukdomsförebyggande arbetet ska bedrivas i hela sjukvården och huvudfokus 2014 var fortsatt införande av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

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

År		Antal personer
2009	kvartal 1	2 690
	kvartal 2	1 060
	kvartal 3	614
	kvartal 4	538
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

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.

Fler utmärkelser och goda resultat i undersökningar under 2014 visar på en mycket god hälso- och sjukvård. Vårdbarometern för 2014 visade att 73 procent av länets invånare har stor tilltro till länets hälso- och sjukvård. I den nationella patientenkäten fick primärvården som helhet för fjärde året i rad mycket goda resultat.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet presenterades för nionde gången i början av december 2014. I en viktad jämförelse av samtliga områden i undersökningen ligger Landstinget på en delad första plats.

Tandhälsan hos barn och ungdomar är fortfarande god och 2014 var andelen kariesfria 19-åringar 42 procent.

Året har även präglats av mycket arbete för att anpassa ekonomin till nivå med rikets snitt för kostnader.

Dagens Medicin har för tredje gången utsett Länsjukhuset Ryhov till bästa mellanstora sjukhus i Sverige. Värnamo sjukhus kom på fjärdeplats i samma kategori och Höglandssjukhuset är enligt tidningen på väg uppåt i rankinglistan. Sydöstra sjukvårdsregionen blev bäst i alla tre kategorierna – Linköping har bästa universitetssjukhuset, Jönköping bästa mellanstora sjukhuset och Oskarshamn är bäst i kategorin mindre sjukhus.

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: Målet är delvis uppfyllt. Målet är uppfyllt i tre av fyra mätningar inom den specialiserade vården och för akutmottagningarna. Inom primärvården, ambulanssjukvården och en mätning inom den specialiserade vården är resultaten oförändrade.



Mål: Högre svarsfrekvens i jämförelse med föregående undersökning för indikatorerna i nationell patientenkät.

Resultat: Målet är delvis uppfyllt. Målet är uppfyllt i tre av fyra mätningar inom den specialiserade vården. Inom primärvården och en mätning inom den specialiserade vården är resultaten oförändrade. Målet är inte uppfyllt för mätningar inom akutmottagningar och ambulanssjukvård.

Den nationella patientenkäten omfattade under 2014 den specialiserade somatiska och psykiatriska vården, akutmottagningarna, ambulanssjukvården samt primärvården.

Jämfört med undersökningen 2012 har resultatet för indikatorerna förbättrats inom somatisk öppen och sluten vård samt öppen psykiatrisk vård, medan

de låg på oförändrad nivå inom den psykiatriska slutenvården. Primärvården fick som helhet samma resultat för den genomsnittliga patientupplevda kvaliteten för nationellt utvalda indikatorer. Såväl resultat som svarsfrekvens låg över riksgenomsnittet och för en majoritet av frågorna var resultatet bland de tre bästa i landet.

FRAMGÅNGSFAKTOR Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid



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

Resultat: Målet är uppfyllt.

I Vårdbarometern uppger 79 procent att de i första hand ringer vårdcentralen om de blir sjuka och vill få hjälp av sjukvården. 74 procent anser att väntetiderna till vårdcentraler är rimliga, vilket är bästa resultat i landet. Väsentligt färre anser att väntetiderna till besök och behandling på sjukhu-

sen är rimliga. Det är samtidigt näst bästa resultat i landet. 68 procent känner till att de kan ringa 1177 för att få råd och hjälp om sjukvård, vilket är en ökning med 21 procent jämfört med 2013, då tjänsten infördes i Jönköpings län.



Mål: 80 procent av alla patienterna ska få ett första besök respektive behandling (operation/ åtgärd) inom 60 dagar.

Resultat: 80 respektive 74 procent – målet är delvis uppfyllt.



Mål: 90 procent ska ha fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom fyra timmar.

Resultat: 84 procent – målet är delvis uppfyllt.

Landstingets tre akutmottagningar är enligt Socialstyrelsens mätningar bland de tio snabbaste akutmottagningarna i Sverige. Resultaten för de tre akutmottagningarna varierar för dem som får hjälp inom fyra timmar – från 81,6 procent till 89 procent.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Effektiva processer

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra folkhälsoarbete



Mål: Ohälsotalet ska minska för både kvinnor och män.

Resultat: Ohälsotalet har ökat 1,0 dagar för kvinnor och 0,6 dagar för män.

Målet är inte uppfyllt.

Även i riket ökade ohälsotalet under 2014 – med 0,8 dagar för kvinnor och 0,3 dagar för män.



Mål: Andel fyraåringar med ISO-BMI över 30 ska minska med 20 procent under perioden 2013–2015 (varav för flickor med 25 procent och för pojkar med 15 procent).

Resultat: Resultatet är oförändrat. Bland flickor har andelen ökat från 2,5 procent till 2,7 procent, för pojkar är andelen oförändrad på 2,0 procent. Målet är inte uppfyllt.

Andel fyraåringar med fetma är oförändrat.



Mål: Hälsosamtal för 50 procent av målgrupperna kvinnor och män bland förstagångsföräldrar samt 40-, 50- och 60-åringar.

Resultat: Totalt har 27 procent haft hälsosamtal – 30,7 procent kvinnor och 23,4 procent män. Målet är inte uppfyllt.

Vårdcentralerna ska stödja goda levnadsvanor genom att erbjuda och genomföra hälsosamtal med alla invånare som fyller 40, 50 och 60 år. Under året ökade andelen invånare som genomförde sitt hälsosamtal. Variationen i måluppfyllelsen är fortsatt stor mellan vårdcentralerna. Under 2015 erbjuds även 70-åringar hälsosamtal.

FRAMGÅNGSFAKTOR Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Mål: Förbättra läget för 60 procent av indikatorerna i Öppna jämförelser avseende medicinska resultat för både kvinnor och män.

Resultat: Det faktiska resultatet har förbättrats i 47 procent av de indikatorer som är möjliga att jämföra med tidigare år. Målet är inte uppfyllt.

Landstinget har en hög målsättning att förbättra sina resultat i 60 procent av de medicinska indikatorerna i Öppna jämförelser. Trots att inte målet nåddes 2014, ligger Landstinget på en delad förstaplats tillsammans med övriga län i sydöstra sjukvårdsregionen samt Halland.

Styrkorna finns inom områden för säker vård, undvikbar slutenvård och vårdplatsanvändning (tredje plats i sammanvägt index) samt hälsoinriktad sjukvård (andra plats). Landstinget har flera goda resultat inom området hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Bland annat är andelen personer med diabetes som är fysiskt aktiva den högsta i landet. Den återstående medellivslängden i Jönköpings län är högre än riksgenomsnittet och antalet dödsfall som går att undvika genom hälsopolitiska åtgärder eller sjukvård är färre än riksgenomsnittet.

Liksom tidigare år ligger Landstinget högt när det gäller förtroende och patienterfarenheter (fjärde plats) samt tillgänglighet (fjärde plats). Telefontillgängligheten till primärvården är den bästa i landet, alla samtal besvaras samma dag. 94 procent av dem som söker vård får träffa läkare på vårdcentral inom sju dagar. Tillgängligheten till första besök i specialiserad vård är bland de fyra bästa i landet.

När det gäller operationer behövs ett fortsatt arbete för att förbättra tillgängligheten. Invånarna tycker att väntetiderna till vårdcentraler och sjukhus är rimliga i större utsträckning än i övriga riket. Tillgängligheten till besök i vuxenpsykiatri är den bästa i landet. Ingen har väntat mer än 90 dagar på besök. Även inom barn- och ungdomspsykiatri är tillgängligheten mycket god.

När det gäller kostnader ligger Landstinget strax under snittet i riket. Inom flera andra av de medicinska resultaten ligger Landstinget bra till, bland annat på första plats i det sammanvägda indexet för intensivvård och på tredje inom ögonsjukvård.

I det sammanvägda indexet för cancervården ligger Jönköping i mitten och där finns mycket kvar att göra. Positivt är att femårsöverlevnaden efter cancer ligger näst högst i landet.

Landstinget gör mycket som är bra, vilket visas av en delad förstaplats i det totala sammanvägda indexet. Det visas också genom att Länsjukhuset Ryhov för tredje gången i rad utsågs till bästa mellanstora sjukhus av Dagens Medicin. Värnamo sjukhus kom på fjärde plats.

FRAMGÅNGSFAKTOR Säker hälso- och sjukvård

Patienter som anser sig drabbats av skada under sin vårdtid kan göra en skadeanmälan till *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag*. 2014 anmäldes 488 skador i Jönköpings län. Det innebär en ökning med 10 procent jämfört med 2013. Ökningen bedöms delvis vara en följd av den nya patientsäkerhetslagen som trädde i kraft 1 januari 2011. Lagen innebär bland annat utökad upplysningsskyldighet från vårdgivare till patient och närstående vid vårdskada. Ett annat skäl till ökningen kan vara

att landstingen arbetar allt mer aktivt med patientsäkerhet, vilket ökar kunskapen om försäkringen. Andelen som beviljats ersättning är 63 procent.

Antalet anmälningar som Landstinget gör enligt lex Maria om en patient har fått en allvarlig skada eller riskerat att få en allvarlig skada i hälso- och sjukvården, minskade under 2014. *Se Tabell 4* nedan. Tidigare gjordes anmälan till Socialstyrelsen, men sedan 1 juni 2013 till Inspektionen för vård och omsorg, IVO.

Tabell 4 Antalet lex Maria anmälningar 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Antal lex Maria-anmälningar	81	58	48	60	37



Mål: Antalet skador per 1 000 vårddagar ska minska.
Resultat: Minskning. Målet är uppfyllt.

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



Mål: Riktlinjer för rätt klädd och basala hygienrutiner ska följas till 100 procent.
Resultat: Klädregler 98 procent och basala hygienrutiner 88 procent. Målet är uppfyllt.

Sedan 2006 mäter Landstinget följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler månadsvis med hjälp av observationer och självskattning. Resultatet visar en stadigt hög nivå och bäst i landet. *Se Tabell 5*. Under 2014 genomfördes en nationell mätning av observerade patientnära arbetsmoment på de tre sjukhusen, vård-

centralerna samt i folktandvård. Chefernas engagemang och organisationen med hygienobservatörer bedöms som framgångsfaktorer som bidrar till de goda resultaten. Sammantaget talar detta för att våra program ger verksamheterna bra skydd mot smittspridning i vården.

Tabell 5 Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler våren 2014.

	Landstinget i Jönköpings län	Riket
Följsamhet till hygienrutiner	88 %	77 %
Följsamhet till klädregler	98 %	94 %
Följsamhet till både hygienrutiner och klädregler	87 %	74 %



Mål: Minst 80 procent av patienterna i slutenvård som är 65 år och äldre ska riskbedömmas.
Resultat: 80,4 procent riskbedömdes. Målet är uppfyllt.

Av patienter med konstaterad risk inom områdena fall, undernäring och trycksår blev 95,6 procent åtgärdade.



Mål: 100 procent av dem som röker ska före operation ha fått remiss till rökavvänjare.
Resultat: 12 procent fick remiss till rökavvänjare. Målet är inte uppfyllt.

Arbetet med en rökfri operation har fortsatt under 2014. Rutiner har förfinats och förbättrats, samtidigt som remisser från opererande enheter till tobaksavvänjare har ökat kraftigt. Andelen rökare

som fått remiss till rökavvänjare före operation varierar dock fortfarande mellan sjukvårdsområden och kliniker. Ortopedkliniken i Värnamo arbetar enligt gällande rutiner och resultatet är 64 procent.

VERKSAMHETSSTATISTIK

Primärvård

Läkarbesöken inom primärvården är i nivå med föregående år. Besöken hos andra personalkategorier än läkare har ökat med cirka två procent. Se *Tabell 6*, Primärvård, verksamhetsstatistik 2010–2014.

Antalet patientbesök hos kiropraktorer och naprapater var 12 664, vilket är något lägre än 2013. Primärvårdens andel av det totala antalet besök var 62 procent. Motsvarande andel för läkarbesök var 56 procent respektive 67 procent för övriga besök.

Tabell 6 Primärvård, verksamhetsstatistik 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Vårdcentralerna Bra Liv och privata vårdgivare inom vårdval samt mödra- och barnhälsovård					
Allmänläkarvård					
Antal besök, läkare	367 594	425 595	435 891	435 026	440 968
- varav jourcentralbesök	23 410	23 817	24 966	24 163	24 769
Sjuksköterskevård					
Antal besök dsk/ssk/usk	355 094	301 221	340 488	322 486	325 553
Hemsjukvård ⁴⁾					
Antal besök, läkare	14 594	5 063	4 179	3 739	3 908
Antal besök, dsk/ssk/usk	346 117	416 050	410 774	0	0
Antal besök, sjukgymnast	1 152	950	840	0	0
Antal besök, arbetsterapeut	3 017	3 513	2 970	0	0
Antal besök, annan personalkategori	10	968	481	0	0
Barnhälsovård					
Antal besök, läkare	21 242	22 107	20 044	21 080	22 004
Antal besök, dsk/ssk ¹⁾	82 338	76 788	62 726	66 247	68 834
Mödrahälsovård					
Antal besök, läkare	4 817	4 871	4 821	4 639	4 838
Antal besök barnmorska ¹⁾	68 212	67 188	60 392	58 088	58 028
Sjukgymnastikmottagning					
Antal besök, sjukgymnast	131 777	149 088	168 031	159 810	168 453
Antal besök, annan personalkategori ²⁾	10 901	13 014	11 340	10 621	10 734
Arbetsterapimottagning					
Antal besök, arbetsterapeut	26 894	23 750	31 630	16 006	16 883
Antal besök, annan personalkategori ²⁾	1 192	0	0	0	0
Övriga verksamheter					
Antal besök läkare	782	371	192	288	238
Antal besök, annan personalkategori ³⁾	84 156	85 262	76 609	76 602	82 054
Summa läkarbesök	409 029	458 007	465 127	464 772	471 956
Summa övriga besök	1 110 860	1 137 792	1 166 281	709 860	730 539
Köpt vård					
Antal besök, läkare	47 990	26 109	20 426	18 013	13 256
Antal besök, annan personalkategori	107 737	105 945	92 395	95 634	93 437
TOTAL PRIMÄRVÅRD					
Antal besök, läkare	457 019	484 116	485 553	482 785	485 212
Antal besök, annan personalkategori	1 218 597	1 243 737	1 258 676	805 494	823 976

¹⁾ inklusive föräldragrupp t om 2011 ²⁾ inklusive gruppbesök ³⁾ ungdomsmottagning, hälsovård, socialmedicinsk mottagning, dietist, fotvård, barnpsykolog, gynekologiska hälsokontroller ⁴⁾ hemsjukvården överfördes till kommunen årsskiftet 2012/2013 (förkortningar: dsk: distriktssköterska, ssk: sjuksköterska, usk: undersköterska)

Somatisk vård

Antalet fastställda vårdplatser inom specialiserad somatisk vård har minskat med 15 jämfört med 2013. Minskningen av vårdplatser gäller ortopedi och geriatrik inom Jönköpings sjukvårdsområde.

Egenproducerade vårdtillfällen är i nivå med föregående år, medan antalet vårddagar minskade med cirka 3 procent. Beläggningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) 2014 var 82,6 procent, vilket är något lägre än 2013. Medelvårdtiden har minskat något och är i genomsnitt 4,2 dagar.

Antalet läkarbesök var 395 766 – en ökning med cirka 2 procent jämfört med 2013. Besök hos annan personalkategori är i nivå jämfört med föregående år.

Andelen operationer i öppen vård har ökat med två procentenheter mellan 2013 och 2014. Hela ökningen avser ögonsjukvård, där vårdval ögon infördes 2014.

Produktion inom både öppen- och slutenvård mäts sedan flera år med DRG. Det innebär att mottagningsbesök, dagkirurgi, vårdtillfällen etc. grupperas till större grupper baserat på medicinskt innehåll och resursförbrukning. Landstinget utbildar kontinuerligt vårdadministratörer inom specialiserad vård i primärkodning för att säkra god kvalitet i DRG-data.

Producerade DRG-poäng inom den somatiska vården har totalt sett ökat med 0,8 procent i förhållande till 2013. Detta inkluderar både öppen- och slutenvård och samtliga yrkeskategorier. DRG-poängen för slutenvårdstillfällen enskilt minskar med 1,8 procent vilket ligger i linje med Landstingets strävan att föra över vård från sluten- till öppenvården. Sjukdomar i rörelseorganen (muskuloskeletala systemet) och bindväven är som 2013 den enskilt största gruppen och står för cirka 11 procent av den totala DRG-poängen.

Den genomsnittliga DRG-vikten är tämligen oförändrad i jämförelse med föregående år.

Köpt/upphandlad somatisk vård

2014 köpte Landstinget högspecialiserad vård inom riks- och regionsjukvården (inklusive akut och valfri vård) till en volym av 21 733 vårddagar och 17 828 läkarbesök. Det motsvarar en sammanlagd minskning av 1 176 vårddagar. Antalet köpta läkarbesök ökade med 818 besök. Läkarbesöken ökar främst inom regionsjukvården. Se *Tabell 7*, sidan 28.

Psykiatrisk vård

Antalet fastställda vårdplatser inom psykiatri är oförändrat. Beläggningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) låg i genomsnitt på 92 procent. Det är cirka 6 procent högre än 2013. Antal vårddagar, egenproducerad vård, ökade med cirka 4 procent medan antal vårdtillfällen var i nivå med föregående år. Medelvårdtiden ökade från 11,4 vårddagar 2013 till 11,7 vårddagar 2014.

Antal läkarbesök är i nivå jämfört med föregående år medan besök hos annan personalkategori minskar.

Köpt/upphandlad psykiatrisk vård

Den övervägande delen utgörs av köpt rättspsykiatri, 14 103 vårddagar, vilket innebär en minskad volym med 15 procent jämfört med 2013. Under 2014 har behovet av köpta platser inom rättspsykiatri minskat. Se *Tabell 8*, sidan 28.

Hjälpmedelsverksamhet

Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel har ökat med 5 procent jämfört med föregående år. Se *Tabell 9*, sidan 28.

Tabell 7 Specialiserad somatisk vård, verksamhetsstatistik 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Specialiserad somatisk vård					
Egenproducerad vård					
Antal fastställda vårdplatser ¹⁾	872	870	841	841	826
Vårdtid i dagar	252 245	248 410	245 948	240 048	233 778
Antal vårdtillfällen	53 970	54 013	55 481	55 570	55 669
Genomsnittlig DRG * vikt/vårdtillfälle	0,96	0,96	0,89	0,91	0,90
Medelvårdtid, dagar	4,7	4,6	4,4	4,3	4,2
Antal läkarbesök	313 161	314 041	323 527	336 350	345 387
Antal besök annan personalkategori	249 785	253 578	252 112	259 496	258 019
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	22 083	23 474	24 259	23 107	22 112
Antal läkarbesök	56 767	56 369	54 068	53 096	50 379
Antal besök annan personalkategori	5 508	5 325	7 384	7 005	6 979
Totalt somatisk vård					
Vårdtid i dagar	274 328	271 884	270 207	263 155	255 890
Antal läkarbesök	369 928	370 410	377 595	389 446	395 766
Antal besök annan personalkategori	255 293	258 903	259 496	266 501	264 998

¹⁾ reviderade värden 2009-2010 jämfört med tidigare årsredovisningar

²⁾ DRG = Diagnosrelaterade grupper

Tabell 8 Specialiserad psykiatrisk vård, verksamhetsstatistik 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Specialiserad psykiatrisk vård					
Egenproducerad vård					
Antal fastställda vårdplatser	151	151	151	151	151
Vårdtid i dagar	47 023	48 118	47 055	47 242	49 071
Antal vårdtillfällen	3 672	3 866	3 977	4 146	4 182
Medelvårdtid, dagar	12,8	12,4	11,8	11,4	11,7
Antal läkarbesök	19 613	20 755	20 732	23 499	24 201
Antal besök annan personalkategori	99 085	96 433	97 654	110 078	105 648
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	18 583	17 409	17 821	19 618	17 374
Antal läkarbesök	1 821	1 904	1 859	1 113	79
Antal besök annan personalkategori	58	122	120	167	136
Totalt psykiatrisk vård					
Vårdtid i dagar	65 606	65 527	64 876	66 860	66 445
Antal läkarbesök	21 434	22 659	22 591	24 612	24 280
Antal besök annan personalkategori	99 143	96 555	97 774	110 245	105 784

Tabell 9 Hjälpmedelsverksamhet 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel	12 508	13 773	13 787	14 361	15 071

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Ständig förnyelse

FRAMGÅNGSAKTOR 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 i stort de utifrån definierade förbättringsområden i Öppna jämförelser.

2014 stod medarbetare inom Landstinget för 120 vetenskapliga publikationer i form av bokkapitel och internationellt publicerade artiklar. Många medarbetare stöttades med medel för att presentera resultat från vetenskapliga studier, genomförda

inom Landstingets verksamheter, vid konferenser och möten både nationellt och internationellt.

Landstinget samverkar med högskolor och universitet för att stödja utbildningar för Landstingets framtida kompetensbehov. Som led i detta uppdrag genomförde studenter 9 000 veckor verksamhetsförlagd utbildning från sammanlagt 17 olika professionsutbildningar inom Landstingets verksamheter.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv verksamhet

FRAMGÅNGSAKTOR Hög produktivitet

Landstingets kostnader per invånare för hälso- och sjukvård ligger i stort sett på samma nivå som genomsnittet för landstingssektorn. En viss förbättring inträffade under 2013, som är senaste perioden för jämförelser. Det kommunala utjämningsystem som gäller från 2014 och som ska beakta strukturella skillnader, visar att Landstinget förväntas ha en kostnad som ligger knappt 1 procent under riksgenomsnittet. Ekonomisk obalans finns sedan några år tillbaka framför allt inom området specialiserad somatisk vård. Under 2014 har kostnaderna för specialiserad somatisk vård försämrats ytterligare i förhållande till budget och åtgärdsplanen för 2014–2015 har ännu inte nått avsedd ekonomisk effekt.

En hög produktivitet med en hög måluppfyllelse inom olika områden är en förutsättning för en ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet. 2014 ökade nettokostnaden för hälso- och sjukvården med 4,5 procent, vilket är en ökning med 0,6 procentenheter jämfört med 2013.

Nettokostnad per verksamhetsområde

Hälso- och sjukvårdens nettokostnad uppgick 2014 till 7,7 miljarder kronor. Se *Figur 1*, sidan 30.

Genom att förbättra och effektivisera nuvarande verksamhet frigörs resurser som kan användas för satsning på nya områden och åtaganden. I budget 2014 gjordes särskilda satsningar inom några områden.

Hälsofrämjande arbete

Primärvården tillfördes 7 miljoner kronor för att arbeta mer hälsofrämjande och utveckla metoder för stöd till personer med missbruk. 4,1 miljoner kronor har fördelats till barnhälsovården för vaccinationer mot rotavirus och hepatit B samt för utökad dietist- och logopedverksamhet. Barn- och ungdomshälsan, mottagningar för att främja barn och ungdomars hälsa och förebygga psykisk ohälsa, har startat i Jönköping och på Högländet till en kostnad av 5,4 miljoner kronor.

Barnahus

I Jönköping startades ett barnahus där myndigheter samverkar kring utredningar när det finns misstanke att barn kan ha utsatts för misshandel eller sexuella övergrepp. 0,9 miljoner kronor satsades på denna verksamhet.

Bidrag inom folkhälso-, idrotts- och nykterhetsområdet

Landstinget 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.

Regionsjukvård

Inom somatisk vård satsades 1,2 miljoner kronor för strokejour på Universitetssjukhuset i Linköping och verksamheten är i gång.



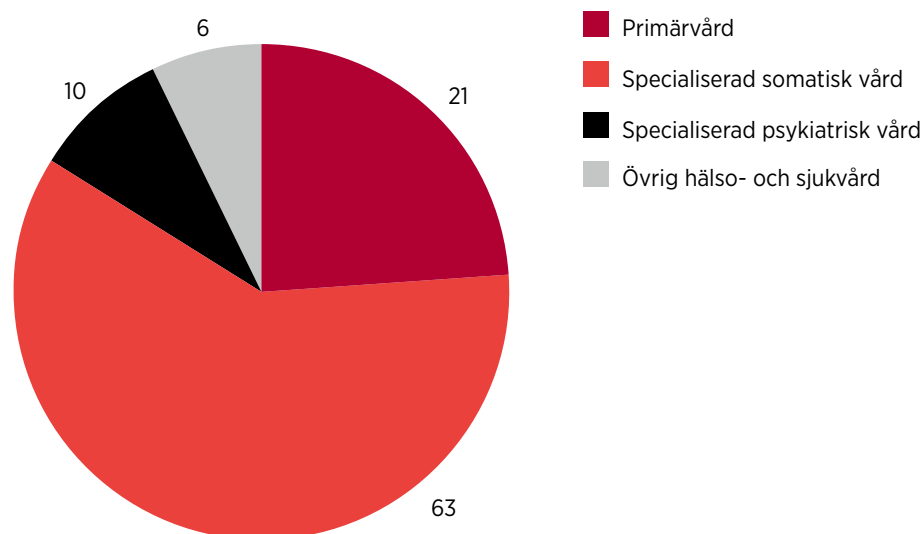
Mål: Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.

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

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

	2010	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget 2014
Primärvård*	1 696	1 716	1 738	1 559	1 609	-25
Specialiserad somatisk vård	4 121	4 247	4 379	4 570	4 796	-185
Specialiserad psykiatrisk vård	647	663	678	691	729	7
Övrig hälso- och sjukvård	493	512	525	489	475	-12
Andel av gemensamma kostnader*	70	145	13	74	130	55
Total nettokostnad	7 027	7 283	7 333	7 383	7 739	-160

*2013 och 2014 exklusive hemsjukvård



Figur 1 Nettokostnad per verksamhetsområde 2014, procent.

Primärvård

Nettokostnaden för primärvården uppgick under 2014 till 1 609 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3,2 procent. Budgeten överskreds med 1,6 procent beroende på ökade satsningar på ST-läkare som på sikt ska begränsa användningen av bemaningsföretag. I början av 2014 fanns 31 vårdcentraler i Landstingets regi och 21 i alternativ regi. I augusti gick Hälso-teamets fyra vårdcentraler i konkurs, vilket innebär att det vid utgången av 2014 fanns totalt 48 vårdcentraler i länet. 75 procent av länets befolkning har valt en vårdcentral i Landstingets regi. Inför 2015 träder nytt avtal med vårdcentralerna i kraft. I området primärvård ingår också bland annat barnhälsovård och kvinnohälsovård, vars verksamhet ersätts via kapitering.

Specialiserad somatisk vård

Nettokostnaderna för specialiserad somatisk vård uppgick 2014 till 4 796 miljoner kronor. Det är en kostnadsökning med 4,9 procent och budgeten överskreds med 185 miljoner kronor (3,8 procent).

Från och med 2013 infördes en ny ersättningsmodell för specialiserad somatisk vård med målet att stimulera samverkan och att pengarna ska följa patienten. Modellen ska utvecklas under tre år. Under 2014 genomfördes analyser som medför vissa justeringar i budget 2015.

Införandet av KPP (kostnad per patient) har inte kommit igång under året, utan planeras till 2015.

Specialiserad psykiatrisk vård

Nettokostnaderna för specialiserad psykiatrisk vård uppgick 2014 till 729 miljoner kronor, vilket är en ökning med 5,5 procent. Budgetöverskottet på 7 miljoner kronor förklaras av högre statsbidrag än beräknat för PRIO-satsningar inom området psykisk ohälsa. Ett stort 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.

Den patientrelaterade ersättningen för psykiatrisk vård har getts i form av en fast produktionsersättning under 2014. En analys har genomförts gällande ny ersättningsmodell för den psykiatriska vården. Det innebär att en ny ersättningsmodell införs 2015 med inslag av rörliga prestationsersättningar.

Övrig hälso- och sjukvård

Nettokostnaderna för området övrig hälso- och sjukvård uppgick till 475 miljoner kronor. Området består av flera delområden med olika resultat, men sammanlagt redovisas en minskning av nettokostnaderna med 2,9 procent. Förklaringen är främst ökade intäkter i form av statsbidrag, bland annat för satsningar på utveckling av vård och omsorg för mest sjuka äldre och för arbete med patientsäkerhet.

Ambulans- och sjuktransporter är ett av delområdena inom övrig hälso- och sjukvård. Nettokostnaderna har ökat med 4,3 procent och utgiftsramen har överskridits med 22 miljoner kronor. Under 2013 utreddes de stora volymökningarna inom ambulanssjukvården och på akutmottagningen på Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. För att uppnå effektiviseringar inom ambulanssjukvården infördes en länsgemensam verksamhetsorganisation och i budgeten för 2015 tillförs ambulanssjukvården 17 miljoner kronor.

Smittskyddsverksamheten, som är ett annat område under övrig hälso- och sjukvård, redovisade ett budgetunderskott på 5 miljoner kronor. I budgeten för 2015 förstärks budgeten för smittskydd och vårdhygien med 3 miljoner kronor. Viss del av kostnaderna fanns med redan 2014. Under 2014 har det kommit nya läkemedel mot kronisk hepatit C-virusinfektion, vilket också bidrar till budgetunderskottet.



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

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

Sjukvårdskostnad per invånare

2014 kostade hälso- och sjukvård 22 099 kronor per invånare (exklusive andel av gemensamma kostnader). Det är en kostnadsökning med 680 kr från 2013 eller med 3,2 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 2013 för Jönköping var 22 391 kronor per invånare (exklusive hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader). Genomsnittskostnaden för riket uppgick till 22 286 kronor. Kostnadsökningen var 53 kronor lägre än genomsnitt för riket 2013, vilket innebar en förbättring från femtonde till tolfte plats. Strukturjusterad kostnad innebär att en standardkostnad beräknas utifrån uppskattade genom-

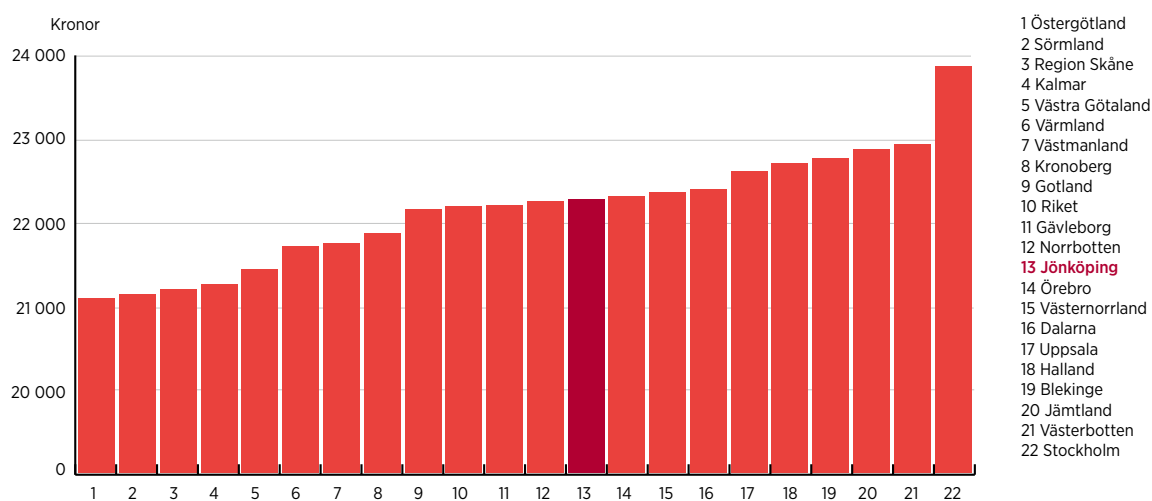
snittliga vårdkostnader för befolkningen indelad efter kön, ålder och socioekonomisk tillhörighet.

Se *Figur 2*.

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.



Figur 2 Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare 2013.



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

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

2013 var kostnaden per konsumerad DRG-poäng inom somatisk vård 45 737 kronor för Jönköpings län. Liksom vid föregående mätning är kostnad per DRG-poäng sjätte lägsta i riket. Kostnaden i riket är i nivå med föregående år medan vi har en kostnadsökning på 1 179 kronor per DRG-poäng. Förutom egenproducerad vård ingår köpt vård. På grund av eftersläpning i statistiken finns ännu inte jämförbara värden med riket för 2014.

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. 2014 års beräkningar visar på en försämrad produktivitet på cirka 1,5–2 procent, beroende på hur läkemedelskostnaderna värderas. Förklaringen är att kostnaderna ökat mer än produktionen, mätt i DRG-poäng. 2013 var det en liten produktivetsförbättring.

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

Kostnaden har ökat med 3,5 procent jämfört med 2013. Kostnad per invånare 2014 för recept- och rekvisitionsläkemedel var 3 394 kronor medan riksgenomsnittet var 3 490 kronor. Se *Tabell 11*, sidan 34.

Landstinget tog över ansvaret för läkemedelsförsörjningen till sjukhusen i egen regi november 2013. Under 2014 har verksamheten vidareutvecklats och bland annat har antalet vårdenheter med lä-

kemedelsservice utökats. Läkemedelsservice innebär att sjukhusapotekets personal sköter beställning och upplockning av läkemedlen. 2014 kostade läkemedelsförsörjningen 5 miljoner kronor mindre jämfört med att köpa tjänsten från tidigare leverantör. Genom att ta över och driva sjukhusapoteket i egen regi har servicenivån ökat, samtidigt som kostnaderna sänkts.

Kommande år blir det än viktigare med kvalitetsarbete inom läkemedelsområdet. Detta för att skapa ekonomiskt utrymme för flera nya kostnadskrävande läkemedel som införs framöver.

Tabell 11 Läkemedel (öppen- och slutenvård).

(Belopp i miljoner kronor)	2013	2014	Diff. mot budget	Förändring i %
Receptläkemedel				
Basläkemedel	312,9	301,1	14,5	-3,8
Sjukhus specifika	325,4	344,2	4,5	5,8
Läkemedelskommittén, med mera	70,7	74,1	-4,6	4,8
Central periodisering	0,6	5,3	-5,3	
Summa	709,6	724,7	9,1	2,1
Rekvisitionsläkemedel				
Slutenvård inklusive rabatter**	242,8	261,1	5,6	7,5
Totalt	952,4	985,8	14,7	3,5

*Apoteksfakturan för receptläkemedel bokförs med en månads eftersläpning. Den centrala periodiseringen avser därför kostnadsskillnaden mellan aktuella månader.

** Redovisade kostnader inkluderar även interna berednings- och driftkostnader för sjukhusapoteket. Detta för att få rättvis jämförelse med budget.

Aktiviteter enligt handlingsplan

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

I januari 2014 genomfördes en kartläggning av konsumtion och produktion inom hälso- och sjukvården mot bakgrund av att nettokostnaden för somatisk vård överstigit utgiftsramen med 148 miljoner kronor 2013. Kartläggningen visar att överskridandet beror på flera års ökade kostnader inom personalområdet (inklusive hyrläkare), laboratorieprover, röntgen, IT samt riks- och regionsjukvård. Det finns landsting med lika bra medicinska resultat, men med väsentligt lägre kostnader. Analysen ligger till grund för en åtgärdsplan som syftar till att minska kostnaderna med 150 miljoner kronor inom specialiserad somatisk vård under 2014–2015. Åtgärdsplanen bygger på budget och verksamhetsplan och kraftsamlingen för bättre hälsa, bättre vård och lägre kostnader. Åtgärdsplanen ska också skapa utrymme för satsningar inom angelägna områden.

- Exempel på åtgärder utifrån åtgärdsplanen: Personcentrerad vård – satsning på e-hälsa, journalen via nätet, individuell vårdplanering och egenvård.

- Prevention och planering av nästa steg – satsning på minskning av återinskrivningar, översyn av geriatrik, påverka patientströmmar, arbeta med att förebygga vårdrelaterade infektioner
- Minska över-, under- och felanvändning- satsningar på rätt läkemedelsanvändning, värdeskapande användning av medicinsk diagnostik, start av arbete kring minskning av dokumentation.
- Standardiserade arbetssätt och specialisering. Under 2014 inleddes arbetet med omfördelning och samverkan inom opererande verksamheter. I början av februari 2015 beslöt nämnden för folkhälsa och sjukvård hur operationstyper inom kirurgi, ortopedi och urologi ska fördelas mellan de tre sjukhusen i länet. Påbörjat arbete med cancersjukvårdens ledtider.
- Snabbare spridning – jämlik vård. Enligt beslut i budgeten för 2015 ändras sjukvården från tre geografiska sjukvårdsområdena till tre medicinska verksamhetsområden från februari 2015. Arbetet är döpt till ”Tillsammans för god och jämlik vård”. Uppdraget är att öka kvaliteten och minska kostnaderna.

Vårdplatser och vårdtid har i viss omfattning minskat under 2014, men motsvarande kostnadsminskningar har hittills inte skett. Åtgärdsplan har ännu inte nått avsedd ekonomisk effekt.

Gemensamma utvecklingsområden

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

Arbetet inom *Insikt/Utsikt – för ett län fritt från alkohol- och drogrelaterade skador* har fortsatt och utvärderats. En ettårig förlängning av handlingsplanen har skett för att hamna i fas med den samlade nationella strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT).

Handlingsplanen för sexuell hälsa reviderades under 2014 och fastställs under 2015.

Utvecklingen av ett samlat stöd för unga vuxnas psykiska hälsa har fortsatt under året. I samarbete med länets kommuner och andra berörda aktörer utvecklas och sprids metoder. Exempel på detta är *Passion för livet* i en ung-version, *Vem är jag – En arbetsbok om identitet och självbild* samt projektet *Dansa utan krav!*. Disa-metoden, en metod som förebygger psykisk ohälsa i tidiga tonår, har genomförts på skolor i länet i samverkan med studieförbundet ABF.

Under 2014 har ytterligare en psykolog anställts till mottagningen *Alternativ till våld*. Utökningen innebär att mottagningen blir länsövergripande.

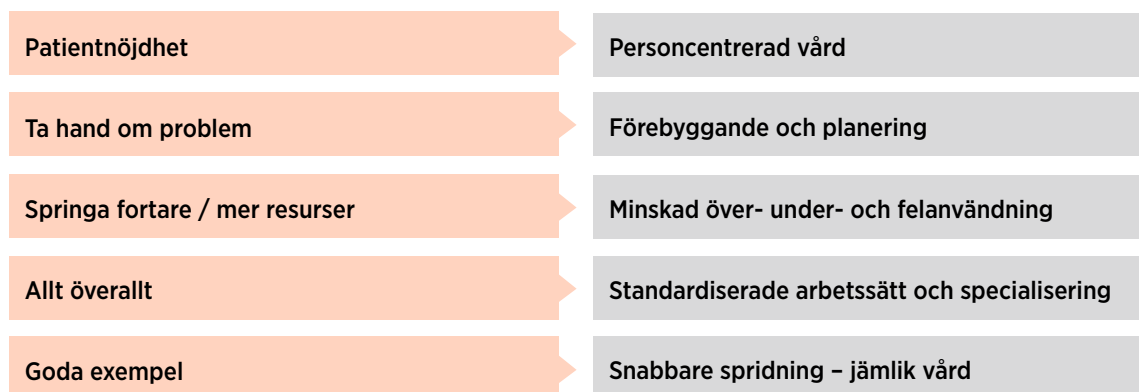
Satsningen på en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård fortsatte under 2014. En strategi är framtagen där jämlik hälso- och sjukvård, systematiskt arbetssätt och det hälsofrämjande perspektivet är utgångspunkter. Landstinget är representerat i den

nationella temagruppen *Hälsofrämjande vårdmiljöer* och har sedan 2007 drivit ett arbete med hälsofrämjande vårdmiljöer inom *Kultur i vården*.

Landstinget erbjuder stöd för egenvård för att göra det möjligt att ta eget ansvar för sin hälsa. När tillfrågade länsinvånare i Vårdbarometern 2014 fick skatta sitt allmänna hälsotillstånd bedömde 75 procent det som bra eller mycket bra. 88 procent ansåg sig ha goda kunskaper om vad som är bra för deras hälsa och vad som kan minska riskerna för sjukdom. 84 procent såg det som positivt att läkare eller annan vårdpersonal diskuterar levnadsvanor med dem. 89 procent instämde att hälso- och sjukvården ska stödja dem i att ändra levnadsvanor istället för att skriva ut läkemedel, om effekten är lika bra eller bättre.

Under 2014 fick fler invånare frågor om tobak, alkohol, fysisk aktivitet och mat i samband med besök på vårdcentralen, ökningen har skett inom alla levnadsvaneområden.

Som en del i införandet av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder har kompetensstödet förstärkts för resurspersoner inom respektive levnadsvana. En särskild satsning har genomförts inom mat- respektive alkoholområdet. Utbildningar i motiverande samtal, riktade till vårdpersonal inom både primär- och slutenvård, har genomförts.



Figur 3 Strategier från mycket bra till bästa möjliga.

Vårdprevention

Vårdprevention syftar till att skapa ett systematiskt och förebyggande arbetssätt, som garanterar en säker och lika vård för alla patienter i länet. Under 2014 startade arbetet med vårdpreventionsronder. Dessa integreras i pågående patientsäkerhetsarbete på respektive klinik. I samverkan med intresseföreningar och studieförbund har så kallade lärcaféer för seniorer på temat *Ta det på en höft* spridits i länet. Seniorer gör egna förbättringsarbeten för att förebygga fall.

Patientfokusering – partnerskap med patienten

Under 2014 startade ett arbete med målet att alla verksamheter ska präglas av ett personcentrerat arbetssätt och patientmedverkan inom alla verksamheter.

Det innebär att

- patient deltar i sin egen vård
- vården bidrar till att patienten själv kan hantera sin hälsa
- patient/närstående är med i planering och genomförande av patientutbildningar
- patient/närstående och personalen utvecklar vården tillsammans.

Personcentrerad vård har visat sig ge en förbättrad vård, rehabilitering och omvårdnad men även en mer kostnadseffektiv sjukvård. Därför är det ett viktigt satsningsområde utifrån åtgärdsplanen. Landstinget i Jönköpings län har länge arbetat med personcentrering och patientmedverkan. I

vissa avseenden ligger Landstinget i framkant jämfört med andra delar av landet. Några exempel är *Passion för livet*, *Ta det på en höft* och *lärcaféer*.

Landstinget gör också stora satsningar på nya arbetssätt och tjänster som ska göra det enklare för patienterna att vara delaktiga i sin egen vård.

Även 2014 visar resultatet i *Vårdbarometern* att invånarna i Jönköpings län har stort förtroende för hälso- och sjukvården. I flera fall ligger Landstingets resultat bland de bästa i landet. Se *Tabell 12*. Patienters erfarenheter av ett specifikt besök eller vårdtillfälle fångas via den nationella patientenkäten, se sid xx. Den som inte är nöjd med vården har rätt att klaga och lämna synpunkter; direkt till vården, till patientnämnden eller till Landstingets kontaktcenter i Nässjö.

Bemötande – jämlik vård

Bemötandenaspekterna är en av byggstenarna i Landstingets utvecklingsarbete. Det goda patientmötet och möjlighet till inflytande och delaktighet har särskilt uppmärksammats i arbetet med införandet av den nya patientlagen. I uppdraget för etikrådet ingår bland annat att verka för att vårdsökande och befolkning möts med respekt för den enskildes behov och personliga integritet. Rådet ska generellt främja etisk reflektion och verka för att höja medvetenheten kring etiska aspekter hos medarbetare och förtroendevalda. Det har under året bland annat skett genom artiklar i personaltidningen och allmänna eller målgruppsinriktade

Tabell 12 Vårdbarometern 2010–2014
(Siffran inom parentes i landstingskolumnen 2014 är placering i landet).

	2010	2011	2012	2013	2014 Landstinget	2014 Riket
Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver (instämmer helt eller delvis)	85	82	85	85	86 (1)	79
Förtroende för hälso- och sjukvården i det egna landstinget (mycket stort eller ganska stort)	70	69	72	71	73 (1)	63
Förtroende för vårdcentraler (mycket stort eller ganska stort)	63	64	72	68	73 (1)	64
Förtroende för sjukhus i Landstinget (mycket stort eller ganska stort)	76	76	77	77	78 (4)	71
Väntetiderna till besök på vårdcentral är rimliga (instämmer helt eller delvis)	66	71	73	72	74 (1)	64
Väntetiderna till besök på sjukhus är rimliga (instämmer helt eller delvis)	50	55	52	55	55 (2)	43

utbildningstillfällen. Etikombuden har som tidigare en viktig funktion i etikarbetet på arbetsplatserna.

Arbetet med att ta fram en regional strategi och handlingsplan, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*, har intensifierats under 2014 i bred samverkan med länets kommuner, ideell sektor och övriga länsaktörer. Strategin och handlingsplanen skickas på remiss våren 2015.

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

Utbildning i HBTQ-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queer-personer) och HBTQ-diplomerering 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 Landstinget till en arbetsplats där man känner sig välkommen att arbeta oavsett sexuell läggning eller könsidentitet/könsuttryck.

Under året deltog Landstinget i Pridefestivalen i Jönköping, *Qom Ut*.

Existentiell hälsa och andlig vård

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. Att nya aktörer inom andlig vård tillkommer har skapat behov av länsgränsöverskridande samordning. Landstinget i Jönköpings län har under året som första landsting i landet fastställt riktlinjer för andlig vård. Landstinget välkomnar och har en vilja att samverka med olika trossamfund. Riktlinjerna beskriver också villkoren för de trossamfund som önskar bedriva andlig vård inom länets hälso- och sjukvård.

Den existentiella hälsan är ett angeläget arbetsområde även utifrån ett folkhälsoperspektiv. Under året har uppbyggnaden av ett kompetensstöd påbörjats.

Vård och omsorg för de mest sjuka äldre

Den nationella satsning *Bättre liv för sjuka äldre* och *Ledningskraft* avslutades i november 2014. Satsningen syftade till att uppmuntra och stärka samverkan mellan kommuner och landsting/regioner och effektivisera användningen av resurser så att vård och omsorg i högre grad utgår från målgruppens behov. Resultaten var goda inom flera utvecklings- och förbättringsområden där Landstinget fick del av drygt 20 miljoner, vilket var näst mest ersättning per invånare i landet.

- Sammanhållen vård och omsorg (Undvikbar slutenvård och Återinläggningar inom 30 dagar) Arbete med "fokusutskrivningar" har pågått i hela länet och nya arbetsformer i samband med utskrivningsprocessen har utformats tillsammans med kommunerna.
- Förbättrad läkemedelsbehandling för äldre
- Vård och omsorg i livets slutskede
- Förebyggande arbete
- God vård och omsorg till personer med demenssjukdom.

Under hösten påbörjades en översyn av den geriatriska vården som syftar till att förbättra möjligheter att lära av varandras goda exempel samt möjliggöra effektiva arbetsprocesser och jämlik vård.

Barnkonventionen

Landstinget arbetar efter FN:s barnkonvention. Kunskapspridning har genomförts om barnets rättigheter för att barnrättsperspektivet ska kunna tillämpas i verksamheten och bidra till ett systematiskt och utvecklingsinriktat arbete. Barnombud har utbildats och barnronder genomförts inom olika verksamheter. Handlingsplanen med verktyg för att förbättra barn och ungas villkor och vård har haft fokus på följande områden:

- Barn och unga som patient, anhörig och brukare.
- Hålla samverkan levande inom och mellan Landstinget, kommunerna och ideella organisationer.
- Göra *Barndialogen* känd och använd i det dagliga arbetet.
- Kvalitetssystemet *Kriterier för att säkra barnets rätt till en god och likvärdig hälso- och sjukvård i Jönköpings län* har utvecklats och testats.

Tillgänglig vård

Tillgänglighet och väntetider fortsätter att vara en stor utmaning. Den nationella väntetidsdatabasen har utvecklats för att kontinuerligt följa, återkoppla och ge insikter om vårdens tillgänglighet. Under

slutet av 2014 inleddes arbetet med att följa tillgängligheten inom cancervården.

Från 1 januari 2014 ändrades regeln om betalning vid avbokning och ändring av tid, till att även gälla patienter inom primärvården. Om man avbokar eller ändrar sin tid på vårdcentralen senare än 24 timmar före besöket får man betala patientavgiften. Samtidigt infördes regeln att om vårdcentralen bokar av senare än 24 timmar före besöket, ska patienten inte betala avgift vid nästa planerade besök.

Behovsstyrd planering

Arbetet med kapacitets- och produktionsplaneringen fortsatte under 2014. När sjukvårdsdirektörernas nya uppdrag träder i kraft 2015 kommer huvudansvaret för kapacitets- och produktionsplanering att ligga inom respektive medicinskt verksamhetsområde.

E-hälsa

Genom e-tjänsten *Mina vårdkontakter* kan invånarna på ett enkelt och säkert sätt komma i kontakt med hälso- och sjukvården och få överblick över sin hälsa och vård. Mina vårdkontakter har under året utvecklats med tjänster för ombud, journalen via nätet och vårdval inom sjukvårdsregionen. Alla vårdmottagningar i länet erbjuder e-tjänster och 86 000 invånare i Jönköpings län (25 procent) har loggat in i Mina vårdkontakter.

Satsningen på webbtidbokning har fortsatt liksom möjligheten att skicka sms-påminnelse till patienter inför bokade besök. Alla vårdcentraler och mottagningar på sjukhusen erbjuder nu ombokning, avbokning och i vissa fall nybokning. Användningen av webbtidbok är fortfarande blygsam med runt 10 500 länsinvånare per månad som tittar på sin tid, 2 200 ombokningar, 1 200 avbokningar och 600 nybokningar (december 2014). Den beräknade tidsbesparingen för bokningar i verksamheten är omkring 670 timmar per månad. Webbtidbok och sms-påminnelse minskar dessutom antalet sena återbud och uteblivna besök. Landstinget i Jönköpings län har kommit längst i Sverige i införandet av webbtidbok.

Omfattande dialoger med vårdpersonal om journalen via nätet har skett under 2014. Dialogerna resulterade i ett regionalt regelverk, en handlingsplan för verksamhetsutveckling samt möjlighet för alla att diskutera farhågor och oro. I september startade införandeprojektet och den 3 februari 2015 öppnas journalanteckningar och vaccinationer för alla som fått vård i Jönköpings län.

Under 2014 har 1177 Vårdguiden satsat på information om den nya patientlagen, tema hjälpmedel med möjlighet att hitta och jämföra hjälpmedel, tema psykiska hälsa och tema senior. 1177 Vårdguiden har 141 000 besök per månad från invånare i länet.

1177 sjukvårdsrådgivning i Jönköpings län tar emot 17 000 samtal per månad. Hälften av samtalen leder till egenvård och hälften hänvisas till lämplig vårdnivå.

Andra aktiviteter under 2014:

- Arbete med utveckling och förbättring samt effektivisering av användningen av Cosmic och sjukvårdens IT-stöd, inklusive uppgradering och införande av nya moduler har fortsatt.
- Förberedelsearbete för ny version av Cosmic som införs i april 2015.
- Satsning för att fördjupa kunskapen om vårdplansstrukturen i Cosmic.
- Ny organisation för att spärra patientjournal via regionens kontaktcenter.
- Cosmic's meddelandefunktion, Messenger, har driftsatts och möjliggör tvåvägskommunikation för frågor och svar gällande patientärenden internt i systemet.
- Beslutsstöd för psykiatrin har införts som stöd för tvångsvårdens regelverk.
- Bildhanteringssystem Picsara har driftsatts via ett rullande införandeschema och avslutades under 2014. Arbete pågår för integration mellan Cosmic och Picsara.
- Kommunerna har fått tillgång till en läsfunktion i Cosmic, som ger möjlighet att ta del av patientens läkemedelslista.
- Patienters möjlighet att välja vård över länsgränserna har integrerats in i Cosmic.

Kunskapsstyrning, införande av evidensbaserat kunskapsunderlag

Socialstyrelsen leder arbetet med nationella riktlinjer som utgör prioriterade rekommendationer för ledning och styrning. Under 2014 har ett antal utvärderingar gjorts inom exempelvis astma/KOL, sjukdomsförebyggande åtgärder, vård vid rörelseorganens sjukdomar samt vård och omsorg vid demenssjukdom. Nationella riktlinjer för bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård publicerades 2014 och riktlinjerna för diabetes blev nyligen klara.

En gemensam struktur för arbetet med vårdriktlinjer för specialiserad och högspecialiserad vård, har utarbetats inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Detta skapar förutsättningar för en mer jämlik

hälso- och sjukvård och möjliggör jämförelser inom både länet och regionen. Kunskapsstödet baseras på nationella kunskapsunderlag, men ges en lokal och praktisk prägel och är ett led i arbetet med *nationell kunskapsstyrning*.

Landstinget deltar aktivt i den *nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning, NSK*, som etablerades 2008 för att öka samverkan för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Det nationella programrådet för diabetes som inledde sitt arbete 2012 har utarbetat ett nationellt kunskapsunderlag som ska ligga till grund för fortsatt införande inom respektive landsting. 2014 etablerades ytterligare två nationella råd – för stroke respektive astma och KOL. Insatserna ligger i linje med de rekommendationer som tas fram i de nationella riktlinjerna.

Fakta-arbetet utvecklas i samarbete med landstingen i Östergötland och Kalmar. I det prioriterade arbetet inom Sydöstra sjukvårdsregionen ingår även att tillsammans utveckla Cosmic.

Landstinget spelar en aktiv roll i utvecklingen av flera kvalitetsregister, bland annat *Senior alert*, där insamlade data används för vårdpreventiva insatser. *Registercentrum Sydost, RCSO*, är ett av sex regionala registercentra för sjukvårdens nationella kvalitetsregister. Syftet är att kunna utveckla användningen av resultatdata från kvalitetsregister i förbättringsarbete.

Cancervård

Målsättningen för cancervården inom Sydöstra sjukvårdsregionen är formulerat som ett antal löften till patienter och medborgare. Arbetet med dessa löften har fortsatt under året och en rapport belyser cancervårdens aktuella måluppfyllelse och utveckling över tid. Trots intensivt arbete från många aktörer får fortfarande bara var femte patient behandling inom fyra veckor, vilket är Sydöstra sjukvårdsregionens första löfte till invånarna. Utvecklingen över tid är dock positiv när det gäller andel patienter som handläggs på multidisciplinära konferenser, ett mått på löfte nummer två om att få diagnostik och behandling enligt Best practice. Resultaten för cancervården är också presenterade i *Öppna jämförelser 2014 – Cancervården, jämförelser mellan landsting*.

Regionalt cancercentrum sydöst har tagit fram en utvecklingsplan för cancervården. Beslut om planen togs i regionala samverkansnämnden i december 2014 och arbetet startar under 2015.

Det länsövergripande arbetet inom bröstcancerprocessen fortsatte under 2014 och det har skett förbättringar inom ett antal områden. Ledtidsuppföljning inom cancer enligt nationellt definierade mätpunkter har utformats med stödstrukturer i Cosmic samt utdatorapporter i Diver. Bröstcancerprocessen har bildat underlag för denna modell.

Den onkogenetiska mottagningen har fortsatt enligt sitt uppdrag och verksamheten växer i takt med den blir mer känd. Ett arbete för att starta en hälsopreventiv rådgivning har inletts.

Landstinget ingår i en nationell screeningstudie av tjocktarmscancer som startade under 2014.

Onkologiklinikens planerade tillbyggnad med två strålningsbunkrar och administrativa lokaler började under 2014 och beräknas vara klar till årsskiftet 2015/2016.

Palliativ vård – vård i livets slutskede

Den palliativa vården är under ständig utveckling. En processgrupp i samverkan för palliativ vård är bildad där de palliativa teamen, primärvården och kommunerna kontinuerligt följer vårdens resultat och utvecklingsområden. Under hösten erbjöds läkare, som möter målgruppen, utbildningen ”Professionella samtal” med efterföljande reflektionsgrupper under handledning.

Rehabilitering

Rehabiliteringsverksamhet omfattar mångskiftande aktiviteter. Rehabiliteringens inriktning att ta tillvara individens resurser och utveckla dessa är en mycket viktig del i vården. Praktiska samarbetsformer och rutiner behöver klarläggas mellan olika vårdnivåer inom Landstinget och med kommunerna. Alla patienter i länet bör erbjudas en likvärdig rehabilitering utifrån sina behov.

Antalet recept på fysisk aktivitet (FaR) har ökat. 45 av 48 vårdcentraler skrev tillsammans ut 1 626 recept på fysisk aktivitet under 2014. Även förskrivningen av recept på fysisk aktivitet på länets tre sjukhus har ökat, totalt 778 recept.

Hösten 2013 gjordes en kartläggning av rehabiliteringen. Den visade på behov av handlingsplaner och åtgärder inom prioriterade områden som cancer, neurologi och psykiatri. En medicinsk programgrupp inom rehabilitering är under uppbyggnad.

Handlingsplaner för tidig samverkan, jämställd sjukskrivning, psykisk ohälsa samt kompetenssatsningar inom försäkringsmedicin, har skapats och aktiviteter pågår. Utveckling av nya arbetssätt har startat inom psykisk ohälsa.

Ett balanserat styrkort har fastställts och revideras årsvis för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Statistikrapporter har tagits fram. Rehabsamordnare finns på varje vårdcentral samt på 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 rehabenheten i Nässjö (REN).

KBT: Kognitiv beteendeterapi, IPT: Interpersonell psykoterapi.

Projektet Grön rehabilitering har medfinansierats via länets samordningsförbund. 24 personer har deltagit i verksamheten som utgår från Tenhults naturbruksgymnasium.

Andra hälsofrämjande aktiviteter under 2014:

- *Kultur för hälsa* som riktar sig till personer som finns i samhället.
- *Kultur i vården* för hälsa som riktar sig till patienter.
- *Dans för dig med Parkinson* har genomfört tre grupper på Seniorernas hus i Jönköping och Kulturhuset Spira.
- Projektet *Animation med äldre* har spridits i länet. I Gislaveds kommun skapade en grupp av svenskfödda och utlandsfödda seniorer en gemensam animerad film med premiär på Nobeldagen 2014.
- Projektet *Dansa utan krav!* är en dansinsats för tjejer 13–19 år med psykosomatiska besvär.
- Projektet *Kultur på recept*, som är en kulturunderstödd rehabilitering, har genomfört åtta grupper fördelat på länets tre sjukvårdsområden.
- *Slingan*, en kultur- och naturpromenadslinga runt Länssjukhuset Ryhov, utvecklas fortlöpande och det är aktuellt med digitalisering av karta, ökad tillgänglighet för personer med funktionsnedsättning samt fortsatt etablering av konst. Satsningen sker i samarbete med forskare vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU).

Läkemedelsanvändning

Landstinget har under 2014 genomfört flera aktiviteter för bättre läkemedelsanvändning. Några exempel under 2014:

- Landstinget tog över ansvaret för läkemedelsförsörjningen till sjukhusen i egen regi november 2013. Verksamheten har utvecklats och bland annat har antalet vårdenheter med läkemedelservice ökat. Läkemedelsservice innebär att sjukhusapotekets personal beställer vårdavdelningens läkemedel och placerar läkemedlen i vårdavdelningens läkemedelsförråd.
- Sjukhusapoteket granskades i höstas av Läkemedelsverket. Granskningen visade inga allvarliga avvikelser. Övriga påpekade avvikelser har rättats till.
- 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 35 miljoner kronor har fördelats till verksamheter i resursförstärkning.
- Landstinget deltar aktivt i både nationella och regionala sammanhang när det gäller införande av nya och kostnadskrävande läkemedel. Ett exempel är projektet för ordnat införande i samverkan (OTIS).
- Fortsatt arbete har pågått kring läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser. I en läkemedelsberättelse framgår vilka förändringar som gjorts i patientens läkemedelsbehandling under vårdtiden och orsaken till dem. Läkemedelsberättelsen ges till patient och skickas också till nästa vårdgivare, exempelvis kommunen eller primärvården. Läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser är två viktiga delar som minskar risken för felaktig läkemedelsbehandling. En felaktig behandling kan leda till lidande för patienter och onödiga kostnader för vården.
- Handlingsplanen för läkemedel och äldre har uppdaterats. Ett projekt tillsammans med kommunerna kring läkemedelshantering i kommunal vård har skapats under 2014.

Landstinget har valt att särskilt följa upp några utvalda läkemedel eller läkemedelsgrupper och har satt upp nio kriterier för bra läkemedelsanvändning. 2014 var det fortsatt fokus på minskad antibiotikaförskrivning och god läkemedelsbehandling till äldre. Målen för fem av kriterierna nås, till exempel minskad förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre och minskad antibiotikaförskrivning.

Sveriges Kommuner och Landsting har tillsammans med regeringen satsat på utveckling av vård och omsorg för sjuka äldre. Inom området god läkemedelsbehandling har Jönköpings län nått samtliga mål. Under de två år som satsningen pågått är minskningen av olämpliga läkemedel och antiinflammatoriska läkemedel störst i Jönköpings län, i jämförelse med övriga.

Patientsäkerhet

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

Samverkan

Samverkan med kommunerna har fortsatt i de tre strategigrupperna *barn och unga, psykiatri och missbruk* samt *äldre*.

Inom *Barndialogen* har prioriterade arbetsområden varit utvecklingen av webbverktyg för elevhälsosamtal, tidig upptäckt av psykisk ohälsa i samverkan mellan förskola och barnhälsovård samt omsättning av barnkonventionen.

Under 2014 startade ett förbättringsarbete som rör övervikt och fetma på uppdrag från medicinsk programgrupp barn, med inbjudan till elevhälsan och kvinnohälsovården. Målet är ökad samverkan och länsgemensamt arbetssätt.

Primärvård

Länets invånare fortsätter att använda sig av rätten att välja vårdcentralen. Knappt 100 personer väljer varje dag att byta vårdcentral. 75 procent av invånarna har valt vårdcentral som drivs i Landstingets regi, 25 procent vårdcentral i privat regi. Under 2014 tillkom möjlighet att välja vårdcentral i Östergötland och Kalmar län och vid årets slut hade 61 länsinvånare använt denna möjlighet. På motsvarande sätt valde 400 personer från Östergötland och Kalmar län vårdcentral i Jönköpings län. Vid årets slut drevs 31 vårdcentraler i Landstingets regi och 17 i privat regi.

Vårdcentralerna har i mycket liten utsträckning öppet kvällar och helger. Den som söker vård kvällar och helger är istället hänvisad till jourcentralerna. En särskild uppföljning av de tre jourcentralerna till-

gänglighet har visat att den är god på vardagskvällar, men helgtid motsvarar den inte helt efterfrågan, särskilt inte i Jönköping. Under sista halvåret 2014 har fler tider erbjudits i Jönköping under helgerna och den tidigare obalansen inom länet har därmed nästan helt försvunnit. Efterfrågan under helger är dock fortfarande högre än tillgången och prioritering sker utifrån vårdbehov.

För att öka precisionen i ACG-modellen, som är en del av ersättningsystemet, har obligatorisk utbildning genomförts i diagnosklassificering för alla verksamhetschefer inom primärvården. Dessutom skapades en referensgrupp för att handlägga frågor om diagnosklassificering från primärvården. Frågor och svar om praxis och klassifikation finns tillgängliga i intranätet. Landstinget har representant i SKL:s ACG-nätverk för erfarenhetsutbyte och information.

ACG: Adjusted Clinical Groups

Uppföljningen av vårdcentralerna visar god följsamhet till Landstingets riktlinjer. De enstaka vårdcentraler som inte uppfyllt krav på kvalitet har efter påpekande rättat till bristerna. I något enstaka fall har kvalitetsavdrag skett innan kvalitetsbristerna korrigerats.

I de nationella undersökningarna Vårdbarometern och Nationell Patientenkät 2014 ligger primärvården i Jönköpings län genomgående i topp eller nästan i topp inom i stort sett alla områden.

Det övergripande målet för länets barnhälsovård är att främja barnens hälsa, utveckling och trygghet. I de flesta av länets kommuner drivs barnhälsovården på en eller flera familjecentraler. Det förenklar och stärker samverkan med kvinnohälsovården, öppna förskolan och socialtjänstens rådgivande verksamhet. Delar av det nya nationella barnhälsovårdsprogrammet har införts 2014 och införs i sin helhet 2015. Barnhälsovårdens personal har fått fördjupad kunskap om tidig upptäckt av och tidig insats vid avvikelser i utvecklingen av kommunikation och samspel eller tecken på psykisk ohälsa hos barn. Barnhälsovårdslogoped och barnhälsovårdsdiätist har en viktig del i införandet av det nya programmet.

Sedan 1 juli 2014 erbjuds vaccination mot rotavirus till alla nyfödda i länet och sedan tidigare erbjuds vaccination mot hepatit B.

Familjecentraler och ungdomsmottagningar

Grundidén med familjecentraler är att etablera ett lokalt och brett stöd till barnfamiljer. I familjecentralen

samordnas arbetet mellan barnhälsovården, kvinnohälsovården, öppna förskolan och socialtjänstens rådgivande verksamheter. Genom samverkan mellan de olika verksamheterna och deras olika yrkesgrupper utvecklas ett enhetligt förhållningssätt till samhällets stöd för barnfamiljer.

Ungdomsmottagning kan erbjuda insatser av medicinsk, social och psykologisk karaktär utifrån en helhetssyn på ungdomar och deras problemformuleringar. Personalen ska ha bred yrkeskunskap som svarar mot de problem som ungdomarna väntas söka för. Båda verksamheternas arbete omfattar uppsökande, förebyggande och behandlande insatser.

Målsättningen är att det i samverkan med kommunerna ska etableras minst en familjecentral och en ungdomsmottagning i varje kommun. Det finns i nuläget ungdomsmottagning i tio av länets tretton kommuner. Uppföljning och utvärdering genomförs årligen. En länsgemensam modell för verksamhetsuppföljning av familjecentralsarbetet har tagits fram i samverkan med kommunerna och införs 2014–2015.

Specialiserad somatisk vård

Under 2014 har något fler dagkirurgiska operationer genomförts inom länet jämfört med 2013. Antalet operationer inom slutenvård minskar med drygt 7 procent. Förbättringar genomförs fortlöpande för att skapa en kostnadseffektiv vårdprocess med hög vårdkvalitet.

Patienttillströmning till länets tre akutmottagningar ökade med mellan 2 procent och 5 procent 2014, vilket gör att verksamheterna är hårt pressade. Nya angreppssätt prövas, bland annat har vårdcoach i samarbete med primärvården prövats, men avslutas senast i mars 2015. För närvarande pågår en utredning om hur patientströmmarna ska styras till rätt vårdnivå. På Höglandssjukhuset ser man över möjligheten att införa akutläkare.

Från 1 januari 2014 är länets urologiska sjukvård en gemensam klinik. Verksamhet bedrivs på de tre sjukhusen och en vårdavdelning enbart för urologpatienter öppnade på Länssjukhuset Ryhov. Även hudverksamheterna i länet har arbetat för att bli en länsgemensam klinik. Verksamheterna går samman till en hudklinik vid årsskiftet 2014/2015.

Under 2014 tillsattes tre nya dietisttjänster enligt landstingsstyrelsens beslut. Arbetet för att komma tillrätta med olikheterna i länet som fortfarande

delvis kvarstår och arbetet med hälsosamma levnadsvanor fortsätter.

Medicinklinken i Eksjö har genomfört ett gediget arbete med att strukturera sin verksamhet och blev ISO-certifierad 2014. På medicinklinken i Värnamo har det skett en omfattande ombyggnad och kliniken kan nu erbjuda de flesta patienter enkelrum med egen toalett under vårdtiden.

Regionsjukvård

Under 2014 har en strategisk plan för cancervården 2015–2018 i Sydöstra sjukvårdsregionen tagits fram och arbetet med förslag på arbetsfördelning/ nivåstrukturering för respektive sjukdomsgrupper och behandlingar har fortsatt, både regionalt och nationellt.

En regional strokejour har inrättats som stöd för såväl neurologer och primär- och bakjourlinjer samtliga sjukhus inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Resurstillskott tillfördes i avtal 2014.

Efterkontroller för vuxna patienter med hörhjälpmedlet cochleaimplantat har flyttats hem till Länssjukhuset Ryhov. Under 2014 har överenskommelse skett av fasta delar i avtalet för barnortopedi, vars verksamhet tidigare överförts till Universitetssjukhuset i Linköping.

Den planerade flytten av eftervård vid akut leukemi och myelom efter benmärgstransplantation från Universitetssjukhuset i Linköping till Länssjukhuset Ryhov har senarelagts, eftersom ombyggnaden av lokaler inte är klar. Verksamheten planeras komma igång under 2015. Även hemtagning till Länssjukhuset Ryhov av nyinsättning av CRT (en speciell form av pacemakerbehandling) är senarelagd och sker eventuellt under 2015.

Det fokuseras allt mer på att utveckla strukturer för samarbete inom sjukvården inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Nya områden är till exempel uppdrag till landstingens IT- och HR-enheter med inriktning på att underlätta kommunikationen i de medicinska dokumentationssystemen samt att ta fram kartläggning och strategi på kompetensförsörjningen i Sydöstra sjukvårdsregionen. Samverkan har även initierats inom upphandlingsområdet för läkemedel och medicintekniska produkter, för att utnyttja möjligheten till en effektivare upphandling och därmed sänkta kostnader.

Inom regionvården har vårdtiden inom slutenvården minskat med cirka 4 procent, medan vårdtillfällena har ökat något jämfört med 2013. Antalet och övriga besök ökade med 9 procent.

Vårdvalssystem

Ögonsjukvården blev länets första vårdval inom specialiserad vård. Uppdraget annonserades efter årsskiftet 2014 och i april startade de första enheterna. Hittills finns fyra nya enheter inom ögonsjukvården. Ytterligare en ansökan om att bedriva ögonsjukvård kom in i december och verksamheten beräknas starta i maj 2015. Uppföljning av verksamheterna inom vårdval är planerade att genomföras under april 2015.

Under 2014 har en utredning inletts för att studera förutsättningarna för att erbjuda vårdgivare inom vårdval möjlighet att teckna avtal med externa leverantörer av medicinsk service.

Ersättningsmodell för specialiserad sjukvård

Från och med 2013 infördes en ny ersättningsmodell för specialiserad somatisk vård med målet att stimulera samverkan och att pengarna ska följa patienten. Modellen ska utvecklas under tre år. Under 2014 genomfördes analyser som medför vissa justeringar i budget 2015. Införandet av KPP (kostnad per patient) har inte kommit igång under året, utan planeras till 2015.

En ny ersättningsmodell för psykiatri är prövad under året genom att modellen har testats parallellt med en traditionell rambudgetering av psykiatri. Testet har visat på behov av justeringar som genomförs till 2015.

Specialiserad psykiatrisk vård

Medicinsk programgrupp psykiatri har fortsatt arbetet med att utveckla länsövergripande processer. En fjärde process har startat under 2014. Syftet är bland annat att uppnå en jämlik vård i länet, med gemensamma mätetal och uppföljningsmetoder. Utvecklingsplanen (för vuxenpsykiatri) från 2010 och ledningsplanen från 2013 utgör underlag i arbetet. Även barn- och ungdomspsykiatri ingår i det länsövergripande processarbetet.

Länets psykiatri har 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 har kommit igång. I arbetet med att öka delaktighet och inflytande har en

person, med erfarenhet av egen och närståendes psykiska ohälsa, projektanställts med länsövergripande funktion. Insatser för ökat fokus på somatisk ohälsa vid psykisk sjukdom pågår, liksom insatser för att förebygga somatisk ohälsa.

Under 2014 köptes extra neuropsykiatriutredningar via extern leverantör i samma omfattning som under 2013. Väntetiden har kortats något, men är fortfarande lång för utredning av vuxna. I processen neuropsykiatri fortsätter arbetet med utredningsrutiner, översyn av kösituation och väntetider.

Köpt rättspsykiatriska vård omfattas från och med 2015 av regionvårdavtalet. Överenskommelsen mellan länets rättspsykiatri och rättspsykiatriska regionvårdenheten i Vadstena om samverkansformer har uppdaterats och en styrgrupp har tillsatts.

PSYKNK-projektet (Psykisk hälsa barn och unga) 2012–2014 utgjorde en fortsättning på modellområdesarbetet och omfattar olika utvecklingsarbeten i samverkan mellan länets kommuner och regionen. Införandet av *Samordnad Individuell Plan* som metod har pågått hos alla berörda verksamheter.

Arbetet med att tidigt upptäcka psykisk ohälsa följdes upp 2014 med förbättringsarbetet *Tidig upptäckt tillsammans*, i samverkan mellan länets förskolor och barnhälsovården. Det utmynnade i ett förnyat arbetssätt och en länsöverenskommelse. Barn- och ungdomshälsan i Huskvarna fanns med i det nationella nätverket för att mäta tillgänglighet till första linjen för barn och ungas psykiska hälsa. 2014 startade en mottagning även på Högländet. Utvecklingsarbetet med elevhälsosamtal som metod och webbverktyg är i en intensiv fas med driftsättning i mars 2015. Det ska användas som ett stöd i det hälsofrämjande arbetet utifrån aggregerad data på klass-, skol-, kommun-, läns- och nationell nivå.

I april 2014 startade Barnahus i Jönköpings län. Det drivs i samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst, barnmedicin, rättsmedicin och barn- och ungdomspsykiatri.

Övrig hälso- och sjukvård

Ambulans och sjuktransporter

Ambulanssjukvården samlades 2014 i en klinik inom förvaltningen Medicinsk diagnostik. Fokus under och efter omorganisationen har varit att ge patientfokuserad och jämlik vård över hela länet

genom enhetliga arbetsätt och minskad variation. Ett led i att ge förutsättningar för en likvärdig vård är att likrikta och samordna utbildningen för ambulanssjukvården.

Tillgänglighetsmålet att nå 80 procent av invånarna vid prio 1-uppdrag inom 20 minuter, nåddes med marginal. Under 2014 planade det sedan många år ständigt ökande antalet vårdärenden på SOS Alarm ut och är relativt oförändrad sedan 2013. Även antalet ambulansuppdrag på totalen har planat ut. Fördelningen i länet är dock fortsatt ökning i Värnamo och Jönköping, men minskning på Höglandet.

Funktionshinder- och hjälpmedelsverksamhet

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

Hjälpmedel

Hjälpmedelscentralen ansvarar för hjälpmedelsförsörjning till både Landstinget och länets kommuner. Det är viktigt att den sammanhållna hjälpmedelsverksamheten fungerar på bästa möjliga sätt, för att kunna möta länsinvånarnas behov av hjälpmedel. Översyn av gällande regelverk för hjälpmedel inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde har genomförts under 2014 och en ny handbok för hjälpmedelsförskrivning "Hjälpmedel i Region Jönköpings län" har arbetats fram för att omfatta hjälpmedelsverksamhet vid hjälpmedelscentral, audionmottagning, syncentral och ortopedteknisk verksamhet.

Habilitering

Landstingets habilitering spelar en viktig roll för dem som är i behov av specialiserade habiliteringsinsatser. Habiliteringscentrum på Höglandet flyttade under våren in i nybyggda lokaler. Lokalerna gör det möjligt att möta det ökade behovet av habiliteringsinsatser för personer med funktionsnedsättningar samt ger en god arbetsmiljö. En översyn av behov inom habiliteringen startade under 2014.

Smittskydd och vårdhygien

Den händelse som dominerat arbete under hösten har varit det stora Ebolautbrottet i Västafrika. Sverige har ju inte haft något Ebolafall, men den oro i samhället och i sjukvården som denna smitta skapat har ställt höga krav på förberedelser för att ta emot eventuella patienter.

Då antalet migranter har ökat mycket i Jönköpings län, som en följd av det stora antalet asylsökande, har det öppnats flera boenden för asylsökande under senare delen av 2013 och under 2014. 2014 startade en enhet för hälsoundersökningar av asylsökande på Viebäcks asylboende, med två sjuksköterskor anställda på 80 procent under större delen av året. På Viebäck har över 400 hälsoundersökningar genomförts och i länet 2 275, som är mer än en fördubbling mot förra året. Detta motsvarar ändå bara cirka 50 procent av det totala behovet av hälsoundersökningar, som uppskattas till 4 000.

I och med årets influensasäsong har registreringarna av influensa- och pneumokockvaccinationerna skett i vaccinationsregistret Svevac. Det är en klar förbättring ur patientsäkerhetssynpunkt. Svevac räknas som ett journalprogram och det är tillgängligt för kommunens personal, som då kan dokumentera de vaccinationer man gett. Från 2015 sker all vaccinationsregistrering i Svevac och vaccinationerna blir också tillgängliga i journalen via nätet. Influensavaccinationen har gått bra – den nedåtgående trenden har vänt och över 61 procent av gruppen 65+ har hittills vaccinerats och totalt över 55 000 personer. Det är 7 000 fler än förra säsongen.

Ny hygiensjuksköterska med ansvar för vårdhygien i kommunerna har börjat. Närmare samarbete med de medicinskt ansvariga sjuksköterskorna (så kallade MAS) i länets 13 kommuner kring hygienfrågor har inletts.

Screeningprogrammet för multiresistenta bakterier (MRB) visar att fynden av nyupptäckta fall ligger på ungefär samma nivå, 553 fall, som 2013. När det gäller MRSA fann man 15 procent av dem i kliniska odlingar 2013. För 2014 var siffran 33 procent. Sju nya fall av VRE hittades 2014, fem av dem hade vårdats på sjukhus utomlands, oberoende av varandra. Under 2014 har ingen spridning inom sjukvården kunnat identifieras. Flera smittspårningar har genomförts.

Stramas projektuppdrag upphörde vid årsskiftet, men Strama-arbetet drivs vidare i samma omfattning som under projekttiden. Antalet antibiotikarecept/1 000 invånare har under projekttiden minskat från cirka 350 recept till strax under 300. Antalet var i princip oförändrat under 2014. Det långsiktiga målet är 250 recept/1 000 invånare och år.

Med det nya *Infektionsverktyget* kan vi konstatera att 7 procent av länets patienter har en vårdrelaterad infektion. Det nya målet är högst 5 procent.

Riskhantering och krisberedskap

Inom området riskhantering och krisberedskap har 2014 runt 200 personer deltagit i utbildningar och övningar för att ingå i olika roller i krisorganisationen. Utbildningar och övningar samt hantering av inträffade händelser sker i stor omfattning med samverkande myndigheter i länet (kommuner, polismyndigheten och Länsstyrelsen) inom strukturen F-samverkan. Under 2014 hade Tjänsteman i bered-

skap (TiB) 145 unika larm, vilket är något färre än 2014. Däremot TiB-klassades flera större händelser som "Allvarlig händelse". Exempel är Svenskarnas partis demonstration 1 maj, flera oväderssituationer och större bränder med många drabbade. De vanligaste larmorsakerna för TiB är ambulansbrist (inklusive ambulanstransportfrågor), interna data- och telestörningar, platsbrist på sjukhus, trafikolyckor med fem eller fler drabbade och större bränder.

TANDVÅRD

Ansvaret 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 Landstinget bedömer lämpligt.

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

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

behov och stöd avser såväl offentligt som privat driven tandvård.

Allmäntandvård för vuxna utförs på en marknad där både offentlig och privat tandvård är aktörer. Allmäntandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från tandvårdsförsäkringen. Inom barntandvården har Folk tandvården 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 2014 uppgick till 9,1 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 inte uppfyllt.

Tandhälsan inom barn- och ungdomstandvården i Jönköpings län är god. Förebyggande insatser i förskolan och skolan ökar förutsättningarna för en god tandhälsa. Centrala resursteam arbetar för att förbättra munhälsan i särskilt utsatta områden. Under 2014 har teamen besökt asylboenden och transitboenden för att informera och utbilda i god munhälsa samt dela ut tandborstar och fluortandkräm.

SkaPa (Svenskt kvalitetsregister för Karies och Paradontit) publicerade en rapport 2012 som visade att för de fem landsting som rapporterar till registret är i genomsnitt 29 procent av 19-åringarna kariesfria. I Jönköpings län är 42 procent av 19-åringarna kariesfria.

Från och med 2009 erbjuder Folk tandvården *Frisk-tandvårdsabonnemang*. Frisk tandvård är regelbunden tandvård till fast pris. Antalet abonnemang fortsätter att öka, det senaste året har ytterligare cirka 5 000 abonnemang tecknats, vilket innebär att det totalt finns cirka 16 900 abonnemang.

FRAMGÅNGSFAKTOR God tillgänglighet

För barn- och ungdomstandvård gäller valfrihet i val av vårdgivare. Av länets omkring 67 900 3–19-åringar tar Folktandvården hand om 61 900 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 möjligt att få tid för undersökning inom den egna kommunen inom 60 dagar.

Målet är uppfyllt.

Det är några kliniker i länet som inte kan erbjuda tid för undersökningar utan akut behov inom 60 dagar. Det gäller både kliniker inom Folktandvården och privata vårdgivare. För Folktandvården beror det

på generationsskifte för tandläkarna. Men det finns minst en klinik inom varje kommun i länet som kan erbjuda tid för undersökning utan akut behov inom 60 dagar.



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

Resultat: 428 patienter har väntat längre än 60 dagar. Målet är inte uppfyllt.

Under 2014 hade 428 remisspatienter inom specialistvården väntat längre än 60 dagar. Det är en ökning med 104 patienter jämfört med 2013 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: 93 procent. Målet är uppfyllt.

Vissa äldre och funktionshindrade har med giltigt intyg rätt till tandvårdsstöd. Det omfattar bland annat kostnadsfri munhälsobedömning (kallas även uppsökande tandvård) och nödvändig tandvård till samma kostnad som sjukvård. Knappt 7 700 personer är berättigade till uppsökande tandvård. Av dessa tackade 4 982 ja och 93 procent av dem som tackat ja har fått ett besök.

på grund av långvariga sjukdomar eller funktionshinder. Den nya patientgruppen beräknades omfatta 2 000 personer. Hittills är 445 berättigade, varav 305 har fått någon form av behandling 2014. Det är en fördubbling jämfört med 2013 och kan bero på informationsinsatserna under året.

Från och med 1 januari 2013 ansvarar Landstinget även för personer som har stora behov av tandvård

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra omhändertagande

Mål: 55 procent av dem som har intyg om nödvändig tandvård har fått tandvård utförd.
Resultat: 50 procent. Målet är delvis uppfyllt.

De personer som är berättigade till uppsökande tandvård har rätt till nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. 2014 använde cirka 3 800 sitt intyg för nödvändig tandvård och det är lika många personer som tidigare är.

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. Två leverantörer har upphandlats med uppgift att utföra munhälsobedömning och utbilda vårdpersonal om munvård. Under 2014 utbildades 945 personer inom vården, det är 300 personer fler än 2013. Det är ett steg i rätt riktning, men 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.

Under 2013 och 2014 har Folktandvården genomfört patientenkäter med hjälp av läsplattor på länets kliniker. Det är vuxentandvårdspatienter som har svarat på enkäten, både inom allmäntandvård och

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

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Effektiva arbetsprocesser.

FRAMGÅNGSFAKTOR Säker tandvård

Mål: 100 procent följsamhet till klädregler och basala hygienrutiner.
Resultat: Rätt klädd 99 procent och basala hygienrutiner 92 procent. Målet är uppfyllt.

Det har pågått ett arbete med att förbättra följsamheten till riktlinjerna för basala hygienrutiner. Arbetet har gett resultat – 92 procent följde de basala hygienrutinerna 2014, 2013 var det 87 procent.

VERKSAMHETSSTATISTIK

Tabell 13 Statistik för tandvården 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Barn- och ungdomstandvård					
Antal behandlade barn	64 289	59 274	60 231	58 636	57 785
Antal vårdtimmar tandläkare	30 959	30 018	29 675	30 055	29 681
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	11 265	11 444	10 946	10 941	12 329
Antal behandlade barn, hos privat tandläkare	5 258	5 583	5 722	5 856	5 969
Vuxentandvård					
Antal behandlade patienter	86 563	88 012	91 439	89 900	88 715
Antal vårdtimmar tandläkare	83 962 ¹⁾	86 606	85 824	92 582	88 519
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	38 812 ¹⁾	40 596	44 822	41 602	44 692
Specialisttandvård					
Antal patientbesök	67 823	65 814	64 041	64 827	64 475
Antal behandlade patienter ⁴⁾	12 715	11 368	9 964	11 212	11 124
Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd⁵⁾					
Antal patienter, munhälsobedömning	5 747	5 631	5 451	4 753	4 625
Antal patienter, nödvändig tandvård	4 052	3 847	3 807	3 855	3 824
Antal patienter, behandlade som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	1 395	1 366	1 559	1 173	733
Antal patienter, behandlade på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ³⁾				147	305

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. Under 2014 har Folk-tandvården även genomfört förbättringsarbeten

och utbildningar, till exempel kurs i produktions- och kapacitetsplanering.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv tandvård

FRAMGÅNGSFAKTOR Ekonomi i balans



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

Resultat: Verksamhetsområdena för allmäntandvård vuxna och allmäntandvård barn och ungdomar överstiger budgeten. Målet är inte uppfyllt.

Tabell 13 Tandvårdens nettokostnad 2010–2014 (miljoner kronor).

Delområde	2010	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget 2014
Allmäntandvård						
- vuxna	21	7	10	2	13	-6
- barn och ungdomar	110	107	112	104	103	-5
- personer med särskilda behov	24	24	26	23	24	12
Specialisttandvård	100	100	91	93	90	16
Mervärdesskatt, tandvård	-17	-17	-19	-19	-19	1
Andel gemensamma kostnader *	2	4	0	2	3	-2
Total nettokostnad	240	225	220	205	214	20

* inklusive politisk verksamhet

Inom allmäntandvård är nettokostnaden för personer med särskilda behov lägre än budgeterat. Utfallet för 2014 blev cirka 12 miljoner kronor. Det är en ökning med nästan en miljon kronor jämfört med 2013.

Nettokostnaden för specialisttandvården är också lägre än budgeterat. Det beror på lägre kostnader för löner och lokaler jämfört med budget.

Landstinget har i jämförelse med andra landsting en hög kostnad per invånare för tandvård. För åren 2013–2015 ska kostnaderna sänkas med 10 miljoner kronor per år för barn- och specialisttandvården. Statistik för 2013 visar att kostnaden har sänkts, framförallt för barntandvården.

Tabell 15 Kostnad för tandvård per invånare.

Kostnad för tandvård per invånare	2012	2014
Genomsnittlig kostnad för hela landet	550	541
Kostnad för Jönköpings län	687	621

Vid jämförelse per delområde:

- För specialisttandvården är kostnaden nästan i samma nivå, från 263 kronor per invånare 2012 till 261 kronor per invånare 2013. Det motsvarar en besparing på 700 000 kronor.
- För allmäntandvården för barn och ungdomar har kostnaden per barn sänkts, från 1 394 kronor 2012 till 1 271 kronor 2013. Det motsvarar 8 miljoner kronor.

Från och med 2014 är ersättningen till specialisttandvården fördelad mellan forskning och ut-

veckling, utbildning av specialisttandläkare samt ersättning för tandvård som inte kan finansieras genom intäkter från patient och försäkring. Under 2014 har ett arbete inletts för att även fördela kostnaderna enligt samma princip.

Barn- och ungdomstandvårdens relativt höga kostnad kan delvis vara en följd av de satsningar på förebyggande insatser som Folktandvården i Jönköpings län gör för åldersgruppen 0–19 år och som ger goda resultat. För 2014 sänktes barntandvårdspengen med 15 kr till 1 235 kr med en differentiering utifrån hur

FRAMGÅNGSFAKTOR Hög produktivitet



Mål: Produktivitet ska öka jämfört med 2013.

Resultat: Produktiviteten har minskat med nästan sju procent jämfört med 2013. Målet är inte uppfyllt.

Produktiviteten har minskat med nästan sju procent jämfört med 2013. Det beror på färre undersökningar av tandläkare och färre ingrepp av lite mer komplicerad karaktär och hänger ihop med att många erfarna tandläkare går i pension.





REGIONAL UTVECKLING *s. 54-65*

Regional utveckling

Regional tillväxt är en viktig förutsättning för att Landstingets vision *För ett bra liv i ett attraktivt län* ska förverkligas.

Landstinget i Jönköpings län 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 samtidigt behov av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, utbildning och kultur. Länet företag behöver välutbildade medarbetare och en bra infrastruktur.

För att stärka det regionala tillväxtarbetet ansökte Landstinget 2011 om att nuvarande Jönköpings län från och med 2015 får bilda regionkommun med regionalt utvecklingsansvar (SFS 2010:630). Riksdagen fattade beslut i början av 2014. Under 2014 pågick ett omfattande arbete tillsammans med länets kommuner och andra regionala aktörer för att forma den nya regionkommunens innehåll och organisation – Region Jönköpings län.

Länet kommuner har överlåtit till Landstinget att som kollektivtrafikmyndighet upphandla och samordna färdtjänstresor. Från och med 2014 tog Landstinget över myndighetsuppgiften att utfärda färdtjänsttillstånd och därmed också kostnadsansvaret för färdtjänstresor.

Landstinget deltar i Sveriges Kommuner och Landstings projekt *Utveckling av styrsystem med medborgardialog*.

UTBILDNING

Perspektiv: Medborgare och kund

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Behovsanalyser som ger underlag för utbildningarnas dimensionering och inriktning.

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

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

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

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

En utredning har genomförts som visar hur naturbruksutbildningen i länet kan effektiviseras med

bibehållen kvalitet. Länets kommuner har enats om att genomföra den förändring som presenterades i utredningen. Stora Segerstads och Värnamo naturbruksgymnasiums skogsutbildning har flyttats från Värnamo/Östboskolan till Reftele där skolans övriga utbildningar finns. I början kräver förändringen investeringar, men flyttningen kommer på längre sikt att innebära en besparing.

Yrkeshögskoleutbildning (YH) erbjuds inom områdena lantbruk och skogsbruk.

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

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



Mål: 1,0 förstahandssökande per utbildningsplats (gymnasieskolan).
Resultat: 0,93. Målet är delvis uppfyllt.

Antalet förstahandssökande per utbildningsplats på naturbruksgymnasierna är i stort sett i nivå med 2013, men når inte målet på 1,0 sökande per plats. 57 procent av förstahandssökande var kvinnor och 43 procent män.

Antalet 16-åringar, som är underlag för sökande till gymnasieskolan, sjunker fram till 2015. Trots minskade elevkullar hade skolorna 2014 elevtillströmning enligt plan.

I samverkan med hälso- och sjukvården genomfördes under 2012–2014 projektet *Grön rehabilitering*. Projektet bygger på forskningsbaserad kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan. Grön rehabilitering syftar till att sjukskrivna patienter med diagnosen långvarig smärta och/eller psykisk ohälsa snabbare och i större omfattning ska kunna återgå till arbetet.



Mål: 2,0 sökande per utbildningsplats (folkhögskolan).
Resultat: 3,1. Målet är uppfyllt.

Elevtillströmningen har varit fortsatt god till Landstingets folkhögskolor i Nässjö och Värnamo. 57 procent av sökande är kvinnor och 43 procent är män.

I början av 2013 togs beslut om profilering och inriktning för folkhögskolorna. Sörängens folkhög-

skola profilerar sig mot kulturområdet och Värnamo folkhögskola mot folkhälsa.

Under 2014 har folkhögskolorna stärkt sin profilering. Valbara profileringskurser har erbjudits som till exempel hälsokurser.



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

Andelen nöjda deltagare inom folkhögskolan har ökat jämfört med föregående år. 98 procent av kvinnorna var nöjda och 95 procent av männen.

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: 89 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Andel elever som slutför sin utbildning inom naturbruksutbildningen är lägre jämfört med föregående år. Folkhögskoleutbildningen har 2014 minskat med cirka 1 300 elevveckor, vilket är en minskning med 2,7 procent.

Tabell 16 Utbildning, antal elevveckor 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Folkhögskoleutbildning					
Egna folkhögskolor	13 293	13 071	13 185	13 267	13 051
Övriga folkhögskolor	34 482	31 915	32 964	35 871	34 769
Summa	47 775	44 986	46 149	49 138	47 820
Gymnasieutbildning					
Gymnasieutbildning - naturbruk	15 840	15 560	14 440	13 500	12 680
Uppdragsutbildning - naturbruk	3 980	5 260	4 950	5 500	4 880
Summa	19 820	20 820	19 390	19 000	17 560

Perspektiv: Lärande och förnyelse

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

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

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

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

av folkhögskola. Boendet vid Värnamo folkhögskola motsvarar inte i alla delar de krav som kan ställas på ett bra boende. För att tillgodose behov av ändamålsenligt elevboende inom skolområdet planeras för ett nytt elevhem. 2014 togs beslut om att bygga ett nytt elevhem. Elevhemmet planeras stå klart för inflyttning till läsåret 2015–2016.

- **Mål:** Minst 90 procent av lärarna inom gymnasieskolan ska vara behöriga (ämnes- och pedagogisk behörighet).
Resultat: 93 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: 70 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Verksamheten ska kännetecknas av hög produktivitet och effektivitet

FRAMGÅNGSFAKTOR Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet

FRAMGÅNGSFAKTOR Kunskap om prestations- och kostnadsutfall

- **Mål:** Kostnadsökning per elevvecka (folkhögskolor) ska inte vara högre än vägt index mellan åren (förutsatt samma inriktning).
Resultat: Kostnadsökning med 6,5 procent. Målet är inte uppfyllt.

Kostnadsökningen per elevvecka inom de egna folkhögskolorna uppgick till 6,5 procent vilket kan jämföras med vägt index 2,7 procent. Ökningen är finansierad och förklaras av att man inom de egna

folkhögskolorna erhöll särskilda utvecklingsmedel (statliga), vilket gjort att kostnadsökningen stigit mer än index.

- **Mål:** Kostnadsökning per elevvecka (gymnasieskolan) ska inte vara högre än index mellan åren.
Resultat: Kostnadsökning med 3 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Kostnadsökningen per elevvecka inom naturbruksgymnasierna uppgick till 3 procent, vilket kan jämföras med vägt index 2,7 procent. Naturbruksgymnasierna redovisar ett negativt resultat på minus 5,7 miljoner kronor för 2014. Organisation och verksamhet har inte kunnat anpassas till färre antal elever.

Underskottet hanteras som en fordran på länets kommuner. Det balanserade underskottet per 31 december 2014 uppgick till 17,4 miljoner kronor.



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

Utbildningsverksamhet redovisar ett mindre överskott.

Tabell 17 Utbildningsverksamhetens nettokostnad 2010–2014 (miljoner kronor).

	2010	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget 2014
Folkhögskoleverksamhet ¹⁾	29,1	28,9	30,3	34,0	35,5	0,4
Högskoleverksamhet	2,3	1,5	1,5	1,8	1,8	0,0
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
Summa utbildningsverksamhet	31,9	31,0	32,4	36,4	37,9	0,4

¹⁾ Utfall 2014 inklusive teknisk justering (- 1,2)

KULTUR

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

2009 beslutade riksdagen att införa en ny modell för regional tilldelning av statliga kulturmedel. Modellen innebär att alla landsting som ingår ska upprätta en kulturplan som ska utgöra grund för Kulturrådets beslut om fördelning av statsbidrag

En ny kulturplan för perioden 2015–2017 beslutades av landstingsfullmäktige i november 2014. Planen har tagits fram tillsammans med länets kommuner, kulturorganisationer, ideella föreningar och kulturskapare.

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Medborgarnas intresse och engagemang i samhällslivet

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

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

Projekt och utställningar som genomförs är alltid tillgängliga för allmänheten och i huvudsak kostnadsfria. Ett stort kontaktnät bidrar till välbesökta projekt och efterfrågan på arrangemang.



Mål: Fler än 120 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater.
Resultat: 119 678 besökare. Målet är delvis uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har nästan nått publikmålet för 2014. Jämfört med föregående år har antal besökare dock minskat med cirka 13 procent. En förklaring till minskningen är att under 2013 genomfördes Scenkonstbiennalen.



Mål: Fler än 50 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater utöver Kulturhuset Spira.
Resultat: 46 679 besökare. Målet är delvis uppfyllt.



Mål: Minst 450 föreställningar/konserter för barn och ungdom vid Smålands Musik och Teater.
Resultat: 455 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 24 procent jämfört med föregående år. Särskild prioritering har gjorts på verksamhet för barn och unga.

Cirka 45 procent av totala antalet föreställningar har riktat sig till barn- och ungdomar.

Publiken vid föreställningar riktade till barn- och ungdom uppgick till cirka 37 000 personer. Det är en ökning med cirka nio 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 för såväl barn som vuxna.
Resultat: Målet är delvis uppfyllt.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Främja kulturell mångfald och regionala särdrag

FRAMGÅNGSFAKTOR Samverkan med olika aktörer inom kulturområdet



Mål: Samverkanstillfällen med amatörer och professionella i 175 projekt.
Resultat: 215 projekt. Målet är uppfyllt.

Under året har Smålands Musik och Teater uppfört pjäserna *Den flygande handläggaren* och *Chaplin* samt komedin *Blävingar* som handlar om vänskapens villkor.

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. Bakom ökningen jämfört med föregående år står framförallt projektet *Rytmen i blodet* där elever från länets skolor fick möjlighet att delta aktivt i föreställningen (rytmik/ljud/rörelser). Rytmen i blodet vann priset *YAMAwards (Young Audiences Music Awards)*.

Under våren samlades barn och ungdomar som spelar stråkinstrument av något slag på Kulturhuset Spira. Detta skedde i samverkan med länets kulturskolor.

Fyra dansproduktioner för barn i åldrarna från 6 månader till 12 år har genomförts.

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

Ett filmpedagogiskt projekt genomfördes i samarbete med Jönköpings kommun. Under läsåret 2014/2015 erbjuds elever och lärare i årskurs sex på Jönköpings kommuns skolor att titta på, analysera och skapa film.

I samarbete med Läns museet genomfördes *Rum 203*, en plats för experimentell verksamhet inom konst och konsthantverk/slöjd.

Kulturting 2014 genomfördes 2014. Detta är ett årligt återkommande tillfälle då kommunala, regionala och statliga företrädare för kulturen tillsammans med de fria kulturutövarna, organisationer och det övriga civilsamhället kan mötas, utbyta tankar och visioner.

Tabell 18 Kulturverksamhetstal 2010–2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
Smålands Musik och Teater ¹⁾					
Totalt antal publik	96 299	111 573	124 254	137 977	119 678
Totalt antal föreställningar	769	916	950	1 021	1 003
Publik per föreställning	125	122	131	135	119

¹⁾ Exklusive Svensk Blåsmusikfestival samt exklusive Brahefestivalen.

Perspektiv: Lärande och förnyelse

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Tillgång till kunniga medarbetare

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

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

En ny kulturplan för perioden 2015–2017 beslutades av landstingsfullmäktige i november 2014.

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

Perspektiv: Ekonomi

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet



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

Kulturverksamhet redovisar ett mindre överskott som är hänförligt till övrig kulturverksamhet.

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2014 om en modell för prissättning av Smålands Musik och Teaters produktioner och arrangemang samt utthyrning av lokaler i Kulturhuset Spira.

Tabell 19 Kulturverksamhetens nettokostnad 2010–2014 (miljoner kronor).

	2010	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget 2014
Teater- och musikverksamhet	38,5	48,5	77,8	70,7	74,7	0,1
Museiverksamhet	10,3	10,5	11,3	11,7	11,9	0,0
Övrig kulturverksamhet	36,4	36,8	39,4	40,3	41,9	0,2
Summa kulturverksamhet	85,2	95,8	128,5	122,7	128,6	0,3

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

TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR

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.

Landstinget är från och med 2012 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 regional utveckling och ett hållbart samhälle. Ett ökat kollektivt resande är nödvändigt för en hållbar utveckling – miljömässigt, socialt och ekonomiskt.

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

Trafiksystemen delas upp i tåg, länsbuss, stadsbuss och serviceresor. Tågsystemet bedrivs tillsammans med angränsande län under namnen Krösätågen, Västtågen, Östgötapendeln och Kust till Kust.

Stadsbussarna trafikerar främst Jönköpings tätort men även i Nässjö, Tranås, Värnamo och Vetlanda körs stadsbussar i mindre omfattning. Serviceresor delas in i sjukresor, färdtjänst och närtrafik.

Länets kommuner har överlåtit till Landstinget att som kollektivtrafikmyndighet upphandla och samordna färdtjänstresor. Från och med 2014 tog Landstinget över myndighetsuppgiften att utfärda färdtjänsttillstånd och därmed också kostnadsansvaret för färdtjänstresor. Kostnadsansvaret har finansierats genom en skatteväxling på 15 öre.

Arbetet med att ta fram ett samverkansavtal med kommunerna om krav på infrastruktur och hållplatser pågår och kommer att färdigställas under våren 2015.

Under 2013 och 2014 pågick arbetet med att se över zonindelningen för biljettsystemet i den allmänna kollektivtrafiken med mål att göra resandet enklare och mer prisvärt. En ny pris- och zonmodell infördes 2015. Utöver detta infördes även ett förmånligt ungdomskort som gäller i hela länet.

En utredning har gjorts tillsammans med länets kommuner om det framtida ansvaret för skolskjutsar.

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 länsbor) 60 procent.
Resultat: 54 procent. Målet är delvis uppfyllt.



Mål: Nöjda resande Regional trafik (resenärer) 72 procent.
Resultat: 71 procent. Målet är delvis uppfyllt.

- **Mål:** Nöjda resande Serviceresor 85 procent.
Resultat: 81 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Den kundupplevda kvalitén i resandet för service-resor visar ett resultat som ligger något under målet, men är förbättrat jämfört med 2013. Resultatet är även bättre än genomsnittet för riket.

- **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 5 procent exklusive skolresor.
Resultat: 5,6 procent. Målet är uppfyllt.

Under 2014 utfördes 18,7 miljoner resor vilket är en ökning med 0,7 miljoner resor jämfört med 2013. Ökningen avser stadstrafik i Jönköping.

I början av 2014 genomfördes ”provårkampanjen”. Genom kampanjen har cirka 2 600 nya regelbundna resenärer tillkommit.

Antalet resor exklusive skolkort har ökat med 5,6 procent jämfört med föregående år vilket är något högre än målsättningen för året.

- **Mål:** 10 påstigande/mil (regional trafik).
Resultat: 8,2. Målet är delvis uppfyllt.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektivt trafikutbud.

FRAMGÅNGSFAKTORER Högt resandeunderlag

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

Kollektivtrafiken redovisar ett negativt resultat på 16 miljoner kronor.

Av underskottet återfinns cirka 9 miljoner kronor inom serviceresor och cirka 4 miljoner kronor inom allmän kollektivtrafik.

Inom serviceresor har antalet färdtjänstresor under 2014 ökat och det skatteväxlade beloppet täcker inte de faktiska kostnadsökningarna som varit under året.

Inom allmän trafik når biljettintäkterna inte upp till planerad nivå. Detta gäller intäkter för skolkort samt även för övriga biljettintäkter. Trots underskott för Krösatågen har trafik kostnaderna begränsats som följd av låga ränte- och indexuppräkningar samt överskott på Östgötapendeln och Västtågen.

- **Mål:** Kostnad/per resenärkilometer (serviceresor) ska inte öka mer än index (16,7).
Resultat: 16,5. Målet är uppfyllt.

- **Mål:** Självfinansieringsgrad (allmän trafik) 50 procent över tid.
Resultat: 41 procent. Målet är inte uppfyllt.

Målet för självfinansieringsgraden är satt till 50 procent över tid. Den planerade nivån för 2014 (45 procent) uppnåddes inte beroende på ökade kostnader inom tågtrafiken samt lägre biljettintäkter än budgeterat.

ALLMÄN REGIONAL UTVECKLING

Landstinget i Jönköpings län arbetar för en positiv utveckling av näringsliv, sysselsättning, befolknings- tal och regional tillväxt.

Regionförbundet i Jönköpings län som bildades 2005 av länets kommuner och Landstinget svarade till 2015 för regionala utvecklingsfrågor enligt lagen om samverkansorgan (SFS 2002:34) som innebär att

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

Under 2014 pågick ett omfattande arbete tillsammans med länets kommuner och andra regionala aktörer för att forma den nya regionkommunens innehåll och organisation – Region Jönköpings län.

Den *regionala utvecklingsstrategin (RUS)* för Jönköpings län, anger inriktning för regionens utvecklings- och tillväxtarbete. RUS har formats i dialog med kommuner, landsting, högskola, myndigheter, organisationer, företag och allmänhet. Strategin pekar ut vad som krävs för att länet ska bli en framgångsrik och växande region till år 2025.

När Sverige blev medlem i EU valde Landstinget att engagera sig i lobby- och intresseorganisationen *Assembly of European Regions (AER)*. Från slutet av 2013 har Landstinget i Jönköping län vice-

presidentposten i "Social Policy" (socialpolitik) och "Public Health" (folkhälsa). Landstinget är även varit aktivt i kommittén för utbildning och kultur och verkar för att ungdomsfrågor prioriteras.

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

Inom internationella verksamheten arbetas aktivt med etablerande av nytt samarbete med *Yerevan* i Armenien. Regionen inleder därmed ett arbete motsvarande det som funnits med Alytus län i Litauen sedan 1997, där Landstinget stött arbete med kvalitets- och vårdmodeller inom hälso- och sjukvård och tandvård.

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

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

Efter initiativ av Länsstyrelsen och i samråd med Smålands Turism, länets kommuner, Regionförbundet Jönköpings län och Landstinget kom man överens om att rusta upp vandringslederna under 2012–2014.

Drygt 70 mil av länets 200 mil vandringsleder har upprustats inom ramen för projekt Smålandsleden. Från 2015 permanentas arbetet med Region Jönköpings län som samordningsansvarig för att utveckla lederna.

Tabell 20 Trafik och allmän regional utveckling, nettokostnad 2010–2014 (miljoner kronor).

	2010	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget 2014
Trafik och infrastruktur *	133,3	156,7	444,4	474,3	638,8	-16,4
Allmän regional utveckling						
Näringsliv och turism	27,0	27,9	19,4	14,5	16,4	-0,5
Interregional och internationell samverkan	2,3	2,4	2,6	2,0	2,6	0,2
Övrig allmän regional utveckling (fr o m 2013 inklusive bidrag till Regionförbundet)	6,9	7,0	6,7	20,4	21,1	0,2
Summa allmän regional utveckling	36,1	37,3	28,7	36,9	40,0	0,0

*2014 inklusive färdtjänst



2016/Sep
54160
Ida
Aström Malm
Biomed analytiker
Klinisk fysiologi
Medicinsk diagnostik



MEDARBETARE *s. 68-75*

Medarbetare

Utvecklingsarbetet inom Landstingets verksamheter som professionell kunskapsorganisation och en attraktiv arbetsgivare har fortsatt under 2014.

STRATEGISKT MÅL: Delaktiga och kompetenta medarbetare

FRAMGÅNGSFAKTOR Attraktiv arbetsgivare

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

Landstingets medarbetare

Vid årsskiftet 2014/2015 hade Landstinget 9 965 anställda. Av dem var 9 230 tillsvidareanställda och 735 visstidanställda. Se *Tabell 21*.

Landstinget mäter också antal anställda uttryckt i faktiska årsarbetare. Det visar hur många årsarbetare som varit i tjänst i genomsnitt under året. Hänsyn tas till både tjänstgöringsgrad och frånvaro. År 2014 ökade antalet faktiska årsarbetare med cirka 87 jämfört med 2013. Sett till de stora personalgrupperna i Landstinget så ökar läkare och sjuksköterskor medan undersköterskorna ligger kvar på samma nivå som föregående år. Se *Tabell 22*.

Tabell 21 Antal anställda 31 december 2014.

Anställning	Totalt	Kvinnor	Män
Tillsvidareanställda	9 230	7 493	1 737
Visstidanställda	735	524	211
Totalt anställda	9 965	8 017	1 948
Tjänstgöringsgrad	94,2%	93,5%	97,2%

Tabell 22 Faktiska årsarbetare - förändring 2010-2014.

Yrkesgrupp	Faktiska årsarbetare	Förändring faktiska årsarbetare	Procentuell utveckling
Läkare	963	928	+ 35
Sjuksköterskor	2 166	2 149	+ 17
Undersköterskor/skötare med flera	1 331	1 331	+ 0
Landstinget totalt	8 322	8 235	+87

Medelåldern för Landstingets anställda (tillsvidare- och visstidsanställda) 2014 var 47,2 år.

Semesterlöneskulden till Landstingets anställda var i genomsnitt 14,4 dagar (sparade semesterdagar) per anställd 2014.

År 2014 var personalomsättningen (tillsvidareanställda som slutar) inom Landstinget 6,9 procent inklusive pensionsavgångar, vilket är samma nivå som 2013, då den låg på 6,8 procent. Exkluderas pensionsavgångar var personalomsättningen 4 procent år 2014. Personalomsättningen för kvinnor var 6,4 procent och för män 8,9 procent.

Antalet ålderspensioner 2014 var cirka 230 personer, vilket i stort sett är oförändrat jämfört med 2013. Under 2014 har 129 tillsvidareanställda valt att arbeta kvar efter 65-årsdagen. Det är nästan 20 personer fler än föregående år. De kommande tio åren beräknas i genomsnitt ungefär 280 personer gå i pension varje år.

Kompetensförsörjning

Varje år rekryterar Landstinget mer än 600 medarbetare för att möta personalomsättningen. Under 2014 var bemanningssituationen som helhet god. Däremot översteg efterfrågan på sjuksköterskor utbudet vilket vi även noterar tidigare och arbetar aktivt med att komma tillrätta med. För att stärka Landstingets kompetensförsörjning har Landstingets marknadsföringskoncept *Attraktiv arbetsgivare* fortsatt att utvecklas.

Antal läkare har ökat under senare år och i slutet av 2014 fanns nästan 115 AT-läkare och omkring 280 ST-läkare. Fortfarande finns dock vakanser inom vissa specialiteter som även speglar en nationell brist. För att trygga läkarförsörjningen och begränsa bemanningen av hyrläkare har ett kontinuerligt arbete pågått inom Landstinget. Under flera år har AT- och ST-verksamheten utvecklats och under 2014 har arbetet fortsatt för att förbättra koncepten. Ett arbete med att främja rekrytering av svenskar som studerar till läkare utomlands har också utvecklats under året. Landstingets totala kostnader för hyrläkare har ökat något under 2014 och uppgick till 113 miljoner kronor jämfört med cirka 103 miljoner kronor under 2013. Det är främst inom den somatiska vården och medicinsk service som kostnaderna ökat. Inom primärvården har Vårdcentralerna Bra Livs arbete, bland annat genom ett traineeprogram för utländska läkare och genom fler ST-läkare, gett resultat och där har

kostnaderna minskats med 15 procent. Arbetet med att utveckla detta koncept till att omfatta fler områden inom regionen kommer fortsätta under 2015.

Läkarutbildningen i Linköping växer och fördelas på ytterligare tre huvudorter – varav Jönköping är en. Från 2018 genomför 30 läkarstudenter sina avslutande fem terminer i Jönköpings län. Det innebär att 150 läkarstudenter får såväl teoretisk som praktisk utbildning här när utbildningen är fullt utbyggd.

För psykologer har personalomsättningen ökat något under 2014 i förhållande till 2013. Landstingets PTP-program har dock varit ett bra stöd för att rekrytera och behålla PTP-psykologer.

För att tillgodose ett ökat behov av grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor har flera rekryteringsåtgärder genomförts. En viktig åtgärd har varit samverkan med lärosäten för att påverka utbudet av antalet utbildningsplatser till både grundutbildning och specialistutbildning inom områden som operation, intensivvård, anestesi och psykiatri.

Landstingets centrala anslag för kompetensutveckling har till största del använts för studielöner till medarbetare som vidareutbildar sig till specialist-sjuksköterska samt till utveckling av medarbetare i studenthandledning för att handleda studenter i verksamhetsförlagd utbildning. Anslaget har även använts för språkutbildning och utbildning för utlandsrekryterade läkare i det svenska sjukvårdssystemet. Det senare har i huvudsak skett genom utbildningen God och säker vård på svenska.

Genom interna program och aktiviteter samt deltagande i nationella och internationella utbildningar och nätverk har medarbetare och chefer getts förutsättningar att stärka sin kompetens och möjligheter till erfarenhetsutbyte. Ett e-lärandesystem har driftsatts och finns som en modul i Lärandekalendern. Modulen kommer successivt göras tillgänglig för enheter/medarbetare

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

Under 2014 bedrevs forskningsarbete av cirka 120 medarbetare varav 35 inom ramen för doktorand-

studier och en 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 2014 genomfördes nästan 8 000 studentveckor.

Metodikum, Landstingets centrum för klinisk träning och medicinsk simulering, fortsatte att utvecklas under 2014. Scenarioträning och tematräning är delar som utvecklas och expanderar och är viktiga delar i utbildningen för studerande till undersköterskor och sjuksköterskor.

Under tre år har 1 miljon kronor per år avsatts för att underlätta anställning av personer med funktionsnedsättning och säkerställa att deras kompetens tas tillvara. Arbetet som gjorts tillsammans med Arbetsförmedlingen har varit framgångsrikt och lett till att 17 personer, varav 5 med tillsvidareanställning, för närvarande arbetar i verksamheten.

Arbetsmiljö och hälsa

Landstinget ingår i nationella nätverket *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård (HFS)* där ett av fyra perspektiv är medarbetarperspektivet – Hälsofrämjande arbetsplats. Arbetet med hälsofrämjande arbetsplatser har fortgått under 2014 och ska ingå som en naturlig del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. I det arbetet ingår att upprätta en handlingsplan med hälsofrämjande aktiviteter. Som stöd finns en "Hälsomeny" i

intranätet med förslag på olika aktiviteter utifrån medarbetare, arbetsplats och organisation.

Landstingets arbetsmiljöutbildning har omarbetats och under 2014 genomfördes utbildningen enligt ny utformning och utvärderades i samråd med fackliga organisationer. Målsättningen är att ge chefer och skyddsombud kunskaper inom arbetsmiljöområdet så att de ska kunna verka aktivt i hälso- och arbetsmiljöarbetet.

En ny riktlinje för alkohol- och drogfria arbetsplatser fastställdes 2014 och en regionövergripande utbildning för chefer och skyddsombud har tagits fram. Utbildningarna inleds våren 2015.

Det har under året varit möjligt för arbetsplatser att genomföra en lokalt anpassad undersökning med MiniDialogen för uppföljning av Dialogen som genomfördes 2013.

För att säkerställa en enhetlig process för snabbare insatser och en samlad dokumentation vid den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för medarbetare har ett IT-stöd anskaffats. Landstingets personal- och lönesystem har kompletterats med en modul för rehabilitering – hälsoSAM, som breddinfördes i hela Landstinget januari 2014. Under året har PA och chefer utbildats i systemet.

Hösten 2014 beslutade landstingsstyrelsen om ny ersättningsnivå och riktlinje för friskvård som börjar gälla från och med 1 januari 2015.



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

Resultat: Frisknärvaron var 65 procent – målet är delvis uppfyllt.

Frisknärvaron är oförändrad jämfört med föregående år. Andelen medarbetare med högst fem sjukdagar under året uppgick till 65 procent, för kvinnor uppgick den till 62 procent och för män till 76 procent.



Mål: Sjukfrånvaron ska inte överstiga 3,5 procent.

Resultat: Sjukfrånvaron var 4,2 procent – målet är inte uppfyllt.
Sjukfrånvaron för kvinnor var 4,7 procent och för män 2,4 procent.

Sjukfrånvaron har ökat under 2014 och är nu 4,2 procent. Sjukfrånvaron för kvinnor ökade medan männens är oförändrad.

Mättekniken för den lagstadgade sjukredovisning, som alla kommuner och landsting är skyldiga att redovisa årligen, skiljer sig från Landstingets redovisning genom att även arbetstidsmättet vägs in.

Tabell 23 Sjukfrånvaro 2014 och 2013 (lagstadgad sjukredovisning) i procent.

	2013	2014
Total sjukfrånvaro	4,5	4,8
Kvinnor	4,9	5,3
Män	2,8	2,8
Olika åldersgrupper:		
- 29 år	3,5	3,7
30-49 år	4,0	4,6
50 år	5,2	5,3
Andel långvarig sjukdom, över 60 dagar, av total sjukfrånvaro	49,8	52,1

Delaktiga och engagerade medarbetare

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

Ett förslag till innehåll för en övergripande introduktion för nya medarbetare har tagits fram. Introduktionen ska vara tillgänglig i Lärandekalendern som webbutbildning för nya medarbetare under 2015.

Väl fungerande samverkan, medarbetar- och lönesamtal samt individuella kompetensutvecklingsplaner är av stor betydelse för att skapa delaktighet. Under 2014 har ett arbete påbörjats för att se över och revidera nuvarande samverkansavtalet när det gäller tillämplighet inför regionbildning och organisationsförändringar 2015.



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

Resultat: 89 procent – målet är delvis uppfyllt.



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

Resultat: 81 procent – målet är delvis uppfyllt.

Chef- och ledarskap

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

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

Under året har utvecklingsprogram avslutats och påbörjats, för såväl medarbetare som är intresserade av att bli chefer, som för nya och erfarna chefer. Nya program startade hösten 2014 för enhetschefer och för verksamhetschefer.

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

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

JÄMSTÄLLDHETSBOKSLUT 2014

Jämställdhet i arbetslivet handlar om att kvinnor och mäns kunskaper och erfarenheter ska värderas lika och med samma utvecklings- och beföringsmöjligheter. En förutsättning för att vi ska nå jämställdhet är att inflytande, makt och ansvar fördelas lika mellan kvinnor och män. Jämställdhetsbokslutet 2014 bygger på jämförelser av nyckeltal för 2008.

Arbete för jämställdhet

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

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

Gemensamma jämställdhetsmål för 2014:

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

Arbetsförhållanden

Arbetsmiljö- och rehabiliteringsarbetet kännetecknas av tidiga insatser och med målsättningen att insatser i allt större omfattning ska ske i förebyggande syfte. Hälsofrämjande arbetsplatser fokuserar på att skapa stödjande miljöer med möjligheter och förutsättningar till bättre hälsa för alla. Både kvinnor och män har haft en utveckling med minskad sjukfrånvaro under några år, men vid jämförelse med 2008 är kvinnornas sjukfrånvaro nästan oförändrad. Männens sjukfrånvaro är mer stadigvarande på en lägre nivå.

Män och kvinnor ges samma möjligheter till kompetensutveckling och att omsätta sin utbildning i verksamheten. En kompetensutvecklingsplan är dokumenterad för 81 procent av kvinnorna och 78 procent av männen.

Av Landstingets deltidsanställda medarbetare är den övervägande andelen kvinnor. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden har ökat med cirka 2,5 procent sedan 2008, och därmed har andelen deltidsanställda blivit något lägre. Inriktningen är att öka deltidsanställdas tjänstgöringsgrader genom att de medarbetare som anmält intresse ska erbjudas höjd tjänstgöringsgrad före nyanställning. Antalet som önskar högre tjänstgöringsgrad har minskat väsentligt under den jämförande perioden. Jämfört med 2013 är det en minskning med 20 procent. Av de 255 medarbetare som anmälde sådant intresse 2014 fick 55 den önskade utökningen permanent. För ytterligare 111 medarbetare har önskemålen tillgodosetts delvis eller tidsbegränsat. Alla önskemålen omvandlat till årsarbetare är drygt 40 årsarbetare.

Förvävararbete och föräldraskap

Det ska vara möjligt för alla medarbetare att kombinera arbete och föräldraskap. Landstinget har en generös inställning till både föräldraledighet och partiell ledighet som sträcker sig längre än lagar och avtal. Föräldraledighet eller deltidstjänstgöring ska inte utgöra hinder för att göra karriär. Föräldralediga bjuds in till arbetsplatsträffar, kompetensutvecklingsinsatser, sociala aktiviteter och medarbetarsamtal samt erbjuds introduktion 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 men männens uttag har ökat under åren genom att en positiv syn förmedlas till manliga medarbetare att ta ut föräldraledighet. Vård av sjukt barn (tillfällig föräldrapenning) är lika mellan könen.

Sexuella trakasserier

Sexuella trakasserier definieras som ett uppträdande av sexuell natur som kränker någons värdighet. I Landstinget 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 Landstingets arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud. Landstinget följer medarbetarnas upplevelse i denna fråga i medarbetarsamtalen, vid arbetsmiljöronder samt i medarbetarundersök-

ningen Dialogen. I Dialogen har andelen varit en procent vid de tre senaste mätningarna. Utbildning och workshops har genomförts på de enheter som visat på en hög andel utifrån resultatet i Dialogen.

Rekrytering

Vid rekryteringar uppmärksammas särskilt jämställdhetsperspektivet. Vikt läggs vid könsneutral utformning av annonser, att kalla både kvinnliga och manliga sökande till intervju och att arbetsgivaren representeras av både män och kvinnor i rekryteringsarbetet. Under hösten har kompetensbaserad rekrytering implementerats. Rekryteringsmetoden säkerställer att rätt kunskap och kompetens efterfrågas och bedöms likvärdigt mellan sökanden.

Andelen kvinnor på högre chefsbefattningar (förvaltnings- och verksamhetsnivå) är 52 procent. Bland enhetschefer (första linjens chefer) är andelen kvinnor 72 procent.

Arbetsmarknaden är nationellt väldigt könssegrerad vilket speglar yrkesuppdelningen mellan kvinnor och män inom Landstinget. 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. Genom olika aktiviteter riktade mot grundskolor och gymnasier försöker Landstinget väcka intresse bland skolungdomar för yrken utanför de traditionella könsmonstren, bland annat genom studiebesök, prao och marknadsföring på till exempel datorfestivalen Dreamhack. Ett annat exempel är projektet Killar i vården som syftar till att få fler unga män intresserade av vårdarbete.

För att främja en jämnare könsfördelning uttalas i jämställdhetsplaner att prioritera underrepresenterat kön vid likvärdiga meriter vid rekrytering.

Lönefrågor

Jämställda löner ska känneteckna lönesättning såväl vid nyanställning som vid löneöversyn. En viktig princip vid löneöversyn är att föräldralediga medarbetare ska lönesättas utifrån sin tidigare prestation. Landstinget har vid flera olika tillfällen genomfört lönejusteringar för att skapa en bra plattform för jämställda löner. Landstingets lönekartläggningar grundas på genomförda arbetsvärderingar. Den senaste kartläggningen genomfördes 2012 och en ny kartläggning ska genomföras under 2015. DO, Diskrimineringsombudsmannen har under 2014 gran-

skat Landstingets lönekartläggning och funnit att den uppfyller kraven i diskrimineringslagen.

Lönekartläggningen omfattar samtliga anställda. Analyser görs på alla löneskillnader mellan könen i både lika och likvärdiga grupper. Det lönemässiga försprången som vissa mansdominerade grupper har i jämförelse med kvinnodominerade grupper med lägre medellön förklaras av att de mandominerade grupperna i större utsträckning konkurrerar med den privata marknaden. I jämförelse med andra landsting 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 reflektionsfrågor om jämställdhet som numera tas upp i chefsutbildningar och informationer om löneöversynen.

Utifrån genusperspektivet för likvärdiga befattningar har sjuksköterskor de största löneunderskotten. En handlingsplan har utarbetats som tar sin utgångspunkt för att minska dessa löneskillnader.

Nyckeltal jämställdhet

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

Tabell 24 Nyckeltal, jämställdhetsbokslut 2014.

	2008	2014
Andel av antal anställda		
kvinnor	81 %	91 %
män	19 %	19 %
Andel deltidsanställda		
kvinnor	29 %	26 %
män	8 %	9 %
Genomsnittlig tjänstgöringsgrad		
kvinnor	92 %	94 %
män	97 %	97 %
Antal som önskar högre tjänstgöringsgrad		
kvinnor	490	240
män	12	15
Frånvaro, årsarbetare		
Sjukfrånvaro		
kvinnor	4,6 %	4,5 %
män	3,1 %	2,4 %
Föräldraledighet		
kvinnor	6,1 %	6,4 %
män	2,0 %	2,5 %
Vård av sjukt barn (vab)		
kvinnor	0,4 %	0,3 %
män	0,3 %	0,5 %
Chefsbefattningar		
Direktör		
kvinnor	41 %	44 %
män	59 %	56 %
Verksamhetschef		
kvinnor	42 %	53 %
män	58 %	47 %
1:a linjens chef		
kvinnor	76 %	72 %
män	24 %	28 %
Andel kvinnor på chefstjänster per antal anställda kvinnor	4,2 %	4,2 %
Andel män på chefstjänster per antal anställda män	10,0 %	9,2 %
Antal personer som upplevt trakasserier*	1 %	1 %

* Uppgift från Dialogen 2010 och 2013





MILJÖ, STÖD OCH SERVICE *s. 78-81*

Miljö, stöd och service

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

MILJÖ

STRATEGISKT MÅL: Hållbar utveckling – ur ett miljöperspektiv

FRAMGÅNGSFAKTOR Klokt resurstänkande, Klimatsmart landsting, Sund livsmiljö

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

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 för verksamheter som finansieras av Landstinget. Landstinget ska i första hand arbeta med de betydande åtgärder som konkretiseras i programmet för hållbar utveckling. Dessa åtgärder är dokumenterade i en aktivitetslista som uppdateras och beslutas av landstingsdirektören. Resultat för hållbarhetsprogrammet presenteras inom de tre framgångsfaktorerna. Resultat för miljömål redovisas i Systemmätetal, sist i årsredovisningen.

Klokt resurstänkande

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

Genomförda aktiviteter

Totala energianvändningen ska minska med 27 procent. Det innebär 96 kWh/m² värme och 74 kWh/m² el vilket ger 170 kWh/m² till år 2016.

Resultat: 2014 var energianvändningen 96 kWh/m² värme och 83 kWh/m² el vilket ger totalt 179 kWh/m²

(2013 var siffran 184 kWh/m², alltså minskning med 2,4 procent). Orsak till minskad energiförbrukning är fortsatt arbete med återvinning, teknikbyte och optimering av ventilation genom anpassning till den verksamhet som bedrivs i lokalerna samt har större belysningsprojekt genomförts.

Kassationen från läkemedelsanvändning (kg) inom slutenvård ska minska med 15 procent årligen.

Resultat: Utredning avseende mängd kasserade läkemedel genomfördes 2013 och 2014. Under 2012 och 2013 infördes läkemedelsservice, Landstingets apotekare sköter klinikernas beställningar och läkemedelsförråd. Mängden kasserade läkemedel är låg och minskar genom att fler kliniker/enheter ansluter sig till läkemedelsservice (utredningen visar på 37 kg kassation sammanlagt för 2013) vilket medför att målet att minska kassationen med 15 procent årligen inte är rimligt. Rekommenderas att målet utgår.

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

Resultat: 2013 uppgick andelen materialåtervunnet avfall till 44 procent och för 2014 till 41 procent, beräknat för hela Landstinget. Orsaker till en lägre materialåtervinningsgrad 2014 är en minskad utsortering av matavfall till kompostering/rötning för framförallt Länssjukhuset Ryhov, detta beroende av tekniska problem i produktionsköket, bristande funktion hos avfallskvarn med efterföljande tank. Arbete pågår med att minska den brännbara fraktionen, genom ökad sortering av plast, hård- och mjukplast samt förtydligade anvisningar för sortering av samtliga fraktioner.

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 hösten 2014 har ett arbete inletts i samverkan med konsult för att skapa en modell för miljöredovisning med koppling till ekonomiska effekter.

Klimatsmart landsting

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

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

Resultat: 28 procent. Länstrafiken genomförde under 2014 en provårkampanj, en av Länstrafikens största marknadsaktiviteter. Enligt uppföljningar har omkring 2 600 nya regelbundna resenärer tillkommit.

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

Resultat: Ett erbjudande kring kollektivtrafikkort planeras våren 2015. Oklart när nästa uppföljning av andel som arbetspendlar genomförs.

Den allmänna kollektivtrafiken ska släppa ut max 2,5 gram/kWh kväveoxider (NO_x). (2,7 g/kWh 2013).

Resultat: Målet uppnås vid avtalsskrivning av allmän kollektivtrafik där krav ställs på max utsläpp av kväveoxider och partiklar. Vid nyupphandling av allmän kollektivtrafik följs branschens riktlinjer vad gäller miljökrav.

Den allmänna kollektivtrafiken ska släppa ut max 0,02 gram/kWh partiklar. (0,03 g/kWh 2013).

Resultat: Målet uppnås vid avtalsskrivning av allmän kollektivtrafik, se ovan.

Koldioxidutsläpp för tjänsteresor ska minska med 13 procent. (4 procent 2014).

Resultat: Utsläppen har ökat med 17 procent jämfört med basår 2013. Koldioxidutsläpp från tjänsteresor för 2014 redovisas separat i redovisning av hållbarhetsprogrammets resultat för perioden 2013–2014 med efterföljande analys till uppgången Vidtagna åtgärder under 2014 är satsning på video- och webbmöten inom både administrativ och klinisk verksamhet.

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

Resultat: Projekt kring Hälsotramparna startade hösten 2014 och pågår till våren 2015 med cirka 40 deltagare. Oklart när uppföljning av CO₂-utsläpp av arbetspendling genomförs. Ett erbjudande kring kollektivtrafikkort planeras våren 2015. Översyn av cykelparkeringar har delvis skett under 2014.

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

Resultat: 2014 upphandlades och installerades destruktionsanläggning för lustgas för förlossningskliniken på Länsjukhuset Ryhov. Verkningsgraden ligger på 99 procent enligt mätning.

Efter detta kvarstår installation av destruktionsanläggningar för förlossningsklinikerna på sjukhusen i Värnamo och Eksjö.

Andelen förnyelsebart drivmedel i den allmänna kollektivtrafiken ska vara minst 55 procent. Länstrafiken har satt egna mål för 2014 fördelat på olika trafikslag med 70 procent i stadstrafiken, 70 procent i regionbuss och 50 procent i tågtrafiken.

Resultat: 85 procent för stadstrafiken, 58 procent för regionbuss och 51 procent för tågtrafiken. Övergripande målet i programmet för hållbar utveckling har därmed nåtts.

Andelen förnyelsebara drivmedel i serviceresetrafiken ska vara minst 20 procent.

Resultat: Målet är vilande, se Länstrafiken.

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

Resultat: Prognosen visar på 52 procent förnyelsebar energianvändning. Länsjukhuset Ryhov har ambitionen att bli ett plusenergijukhus, det vill säga att sjukhuset ska producera mer energi än som förbrukas, det blir möjligt vid ytterligare investering i egen produktion av värme/kyla från akvifärlager på Länsjukhuset Ryhov.

85 procent av bilpoolen ska bestå av bilar klassade enligt den nationella miljöbilsdefinitionen MB 2013 (45 procent 2014).

Resultat: 43 procent för 2014, vilket innebär att målet inte nås. Styrning sker via upphandling av fordon och krav i hållbarhetsprogrammet. 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

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

Resultat: I 22 upphandlingar har miljökrav ställts som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen enligt REACH kandidatförteckning. Två områden där farliga ämnen minskar är sjukvårdsartiklar av plast som bland annat blir ftalatfria samt Svanen-märkta tryckeriprodukter.

Förekomsten av särskilt farliga kemiska produkter ska minska i verksamheten.

Resultat: Särskilt farliga kemiska produkter har ökat från 31 stycken 2012 till 40 stycken 2013. I och med REACH-lagstiftningens ändrade klassificering för vad som är farliga ämnen kan antalet öka.

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 Bra Liv 2014 var antibiotikaförskrivningen 180 recept/1 000 invånare, därmed är målet uppfyllt. Total läkemedelsförskrivning i öppenvården har minskat med 5 procent under 2014, vilket också är positivt utifrån läkemedels miljöpåverkan.

Inköp av ekologiska livsmedel ska vara minst 30 procent av totala livsmedelskostnaden. Målet har skärpts från och med 2015 till 45 procent.

Resultat: Inköp av ekologiska livsmedel uppgick till 34 procent av totala kostnaden för inköp av livsmedel. Förutsättningarna för produktionsköken att uppnå målet är olika bland annat beroende av olika volymer livsmedel.

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

Resultat: 71 procent år 2014. 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) registerats.

STÖD- OCH SERVICEVERKSAMHET

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

Utökad samarbete i IT-frågor nationellt och mellan de tre landstingen i Sydöstra sjukvårdsregionen har fortsatt under året. 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. 75 IT-projekt har slutförts under året. Flera har bidragit till ytterligare funktionalitet i Cosmic. Ett viktigt projekt ur ett säkerhetsperspektiv har genomförts, där syftet varit att ytterligare öka säkerheten i Landstingets trådbundna nätverk och därigenom minska risken för intrångsförsök i system. Andra förbättringar är arbete med att kopplingar mellan system sker på ett patientsäkert, kvalitetssäkrat och landstingsgemensamt sätt. Vidare infördes en ny tjänstekatalog för en tydligare och enklare beställningsprocess och modellen för prissättning ska utvecklas inför 2016.

Under 2014 samlades ytterligare verksamheter i Verksamhetsstöd och service, i syfte att öka servicen och kostnadseffektiviteten, samt för att anpassa verksamheten till en förändrad sjukvårdsorganisation. Nya områden är HR och ekonomi. Fler områden tillkommer i början av 2015. Apoteksdrift i egen regi

har under året minskat Landstingets kostnader med 8 miljoner kronor.

Landstinget har under 2014 genomfört upphandlingar till ett värde av 1 116 miljoner kronor. Miljökrav ställdes i 87 procent av upphandlingarna. Landstingets uppförandekod har följts till 100 procent.

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

Samverkan sker med sju andra landsting/regioner i syfte att förbättra och informera om utvecklingsområden kring säkerhetsarbete.

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



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

Resultat: 93 procent. Målet är uppfyllt.





FINANSIELL ANALYS *s. 84-92*

Finansiell analys

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

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

(Beskrivning av fullfondering och blandmodell finns på sidan 104, Redovisningsprinciper).



Mål: Resultatnivån ska vara mer än 2,0 procent av skatter och statsbidrag.
Resultat: 3,7 procent. Målet är uppfyllt.

Resultat

Landstinget redovisar för 2014 ett positivt resultat på 334 miljoner kronor. Landstinget höjde skatten från och med 2014 med 40 öre, vilket motsvarar drygt 250 miljoner kronor i ökade skatteintäkter. Detta skedde för att kunna egenfinansiera investeringar och möta förändringen i utjämnningssystemet vilket, när det är fullt genomfört, medför ökade utjämningsavgifter på motsvarande nivå. Förändringen i utjämnningssystemet inleddes 2014, vilket medförde att intäkterna minskade med drygt 50 miljoner kronor. Finansnettot blev nästan 140 miljoner kronor bättre än 2013. Rensat för jämförelsestörande händelser och exklusive årets skattehöjning och utjämningsförändring är årets resultat cirka 15 miljoner kronor sämre än 2013.

Landstingets finansiella mål är att nå ett resultat på minst 2,0 procent av skatter och statsbidrag vilket motsvarar cirka 180 miljoner kronor. Denna resultatnivå bedöms tillräcklig för att finansiera en genomsnittlig årlig investeringsnivå med egna medel.

Redovisat överskott på 334 miljoner kronor motsvarar 3,7 procent av skatter och statsbidrag, vilket innebär att det finansiella resultatmålet nåtts.

Resultatet på 334 miljoner kronor är 8 miljoner kronor sämre än budget. Det består av negativ avvikelse på nettokostnaden med 154 miljoner kronor, positiv avvikelse på skatter, statsbidrag och utjämnning med 16 miljoner kronor samt 130 miljoner kronor bättre finansnetto än budget.

	2010	2011	2012	2013	2014
Resultat (miljoner kronor)	395	275	371	271	334
Resultat i förhållande till skatter och statsbidrag (%)	5.5	3.7	4.7	3.2	3.7

Verksamhetens nettokostnad och finansiering

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

Under 2014 ökade nettokostnaden i löpande priser med 7 procent. Att ökningen blev så hög förklaras till viss del av att ansvar för färdtjänst gick över i landstingets regi 2014 och att nettokostnaden för 2013 innehöll AFA-återbetalning. Renstat för färdtjänsten och övriga jämförelsestörande händelser ökade nettokostnaden med 4,0 procent.

Skatter och statsbidrag ökade med 5,8 procent, främst till följd av skattehöjningen och skatteväxlingen för färdtjänsten. Renstat för skatteväxlingen, skattehöjningen och utjämningsförändringen så ökade skatter och statsbidrag med 2,1 procent. Relationen mellan nettokostnaden och skatter och statsbidrag, det vill säga resultatet före finansnetto, försämrades med cirka 150 miljoner kronor jämfört med 2013 exklusive skattehöjningen och utjämningsförändringen och övriga jämförelsestörande händelser.

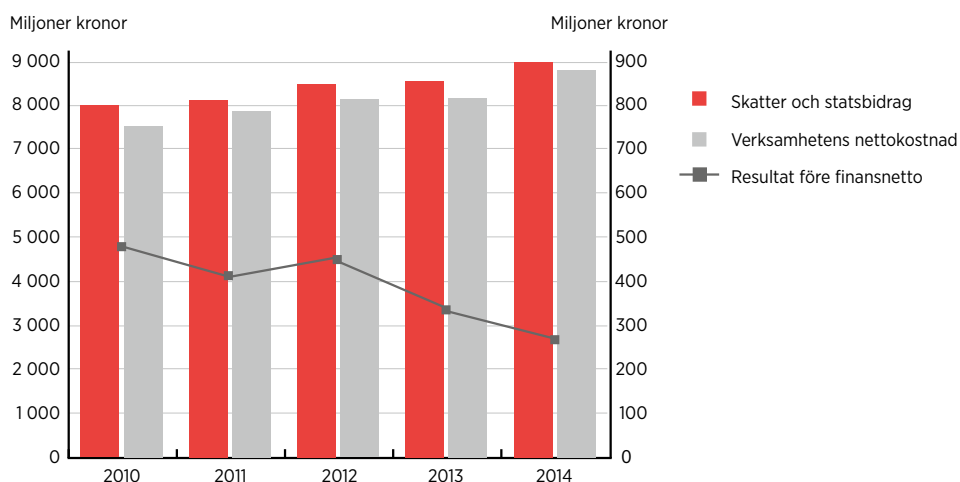
Det redovisade resultatet före finansnetto inklusive de jämförelsestörande händelserna framgår i tabellen nedan.

	2010	2011	2012	2013	2014
Verksamhetens redovisade nettokostnad (miljoner kronor)	7 477	7 774	8 127	8 233	8 805
Nettokostnadsökning enligt redovisning (%)	2,4	4,0	4,5	1,3	7,0
Jämförbar nettokostnadsökning (%)*	4,7	2,1	2,8	4,3	4,0
Skatteintäkter (miljoner kronor)	6 031	6 173	6 574	6 573	7 073
Generella statsbidrag och utjämningsbidrag (miljoner kronor)	1 933	2 010	2 008	1 988	1 986
Summa skatter och statsbidrag (miljoner kronor)	7 964	8 183	8 582	8 562	9 059
Skatte- och statsbidragsökning enligt redovisning (%)	4,6	2,7	4,9	-0,2	5,8
Jämförbar skatte- och statsbidragsökning (%)	4,6	2,7	1,4	3,1	2,1
Resultat före finansnetto (miljoner kronor)	487	409	455	329	254
Jämförbart resultat före finansnetto (miljoner kronor) *	347	409	308	221	68

*Jämförbar nettokostnadsökning respektive skatte- och statsbidragsökning har justerats för de jämförelsestörande händelserna enligt nedan.

Nettokostnaden har: 2010 justerats upp med 140 miljoner kronor avseende tillfälligt konjunkturstöd. 2012 justerats ned med 137 miljoner kronor avseende AFA-återbetalning, principförändring riktade statsbidrag och länstrafikkostnader. 2013 justerats upp med 366 miljoner kronor avseende AFA-återbetalning och läkemedelsrabatter och hemsjukvård. 2014 justerats ned med 127 miljoner kronor avseende färdtjänstkostnader.

Skatter och statsbidrag har: 2012 justerats ned med 284 miljoner kronor avseende skatteväxling trafik och principförändring generella statsbidrag. 2013 justerats upp med 253 miljoner kronor avseende skatteväxling hemsjukvård. 2014 justerats ned med 317 miljoner kronor avseende skatteväxling färdtjänst, skattehöjning och utjämningsförändring.



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, 8 805 miljoner kronor, är 154 miljoner kronor högre än budget. Det motsvarar en avvikelse på 1,8 procent.

Nettokostnadsförändringen i fast pris, den så kallade volymförändringen, visar en ökning med 120 miljoner kronor eller cirka 1,4 procent rensat för färdtjänsten och övriga jämförelsestörande händelser.

• Primärvård	36 miljoner kronor (minskning 7 miljoner kronor)
• Somatisk vård	28 miljoner kronor (ökning 5 miljoner kronor)
• Radiologi	27 miljoner kronor (ökning 8 miljoner kronor)
• Psykiatri	15 miljoner kronor (ökning 1 miljon kronor)
• Övrig medicinsk service	7 miljoner kronor (ökning 3 miljoner kronor)

Läkemedelskostnaderna inklusive rabatter och dosdispensering uppgick till 959 miljoner kronor. Kostnaden har jämfört med 2013 ökat med 26 miljoner kronor. För detaljer kring läkemedel se under avsnittet Hälso- och sjukvård.

Landstingets kostnader för köpt specialiserad riks- och regionvård var 2014 658 miljoner kronor vilket är i nivå med budget. Det är en ökning med 10 miljoner kronor, motsvarande 1,5 procent, jämfört med 2013. Kostnadsökningen är den lägsta på flera år. Kostnaderna ökade inom regionsjukvården med 19 miljoner kronor, varav 16 miljoner kronor avser KPP-avstämning för perioden 2011- 2013. Kostnaderna för riksjukvården minskade med 9 miljoner kronor, främst beroende på färre dyra patienter inom barnsjukvården.

Landstingets bidrag 2014 för att förbättra hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, kömiljarden, blev enligt definitivt besked i februari 2014 50,3 miljoner kronor. Det motsvarar, precis som 2013, 146 kronor per invånare och utgör det sjätte högsta bidraget per invånare bland landstingen. Det är fortfarande en mycket stor spridning mellan landstingen. Som jämförelse kan nämnas Gotland som fick 50 miljoner kronor, vilket gav det högsta bidraget per invånare 880 kronor, samtidigt som det landsting som fick lägst fick 6 kronor per invånare. Då definitivt besked om bidraget inte finns vid boksluten förekommer alltid avvikelser mellan slutligt bidrag och redovisat bidrag. Det redovisade bidraget 2014 var 49 miljoner kronor, vilket är 13 miljoner kronor över budget.

Personalkostnaderna uppgick till 5 375 miljoner kronor. Lönekostnaderna ökade 3,8 procent. Av kostnadsökningen utgör ingångna avtal 2,5 procent.

Utöver kostnaden för den egna personalen, har hyrläkare anlitats till en kostnad av cirka 113 miljoner kronor. Det är en ökning med 10 miljoner kronor och gäller dessa områden:

Landstingssektorn får bidrag för att stödja åtgärder för lägre sjukfrånvaro, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Bidraget fördelas mellan landstingen utifrån hur sjukfrånvaron minskat i respektive landstingsområde samt hur landstingen uppfyllt vissa specificerade villkor inom området. Landstinget fick 7,5 miljoner kronor mer 2013 än vad som beräknades i förra bokslutet. För 2014 beräknas Landstinget få 22 miljoner kronor, totalt därmed 29,5 miljoner kronor. Det är cirka 2 miljoner kronor lägre än budget. Från och med 2014 redovisas bidraget som ett specialdestinerat bidrag.

Skatteintäkter

Enligt den slutliga taxeringen för 2013 års inkomster ökade den beskattningsbara inkomsten i riket med 3,4 procent. I Jönköpings län var motsvarande ökning 2,7 procent.

I december 2014 bedömde SKL att skatteunderlaget för riket 2014 skulle öka med 3,3 procent. Utvecklingen 2014 har sedan justerats ner något till 3,2 procent.

Landstingets skatteintäkter 2014 och beaktat slutlig avräkning för 2013 uppgår till 7 073 miljoner kronor. Det är 500 miljoner kronor högre än 2013. Främst beror detta på skattehöjningen med 40 öre vilket motsvarar cirka 253 miljoner kronor och skatteväxling med kommunerna på 15 öre för färdtjänsten, vilket motsvarar cirka 95 miljoner kronor. Rensat för detta motsvarar ökningen 2,3 procent. Skatteintäkterna blev 7 miljoner kronor lägre än budget.

Landstingets skattesats 2014 var efter skatteväxlingen för färdtjänsten och skattehöjningen 11,21. Det är

5 öre lägre än riksgenomsnittet. En mer rättvisande jämförelse är att beakta olika kostnadsansvar för hemsvård och kollektivtrafik med mera. Landstingets justerade skattesats blir då 11,07, vilket är 19 öre under riksgenomsnittet. Rangordningen visar att sex landsting hade en lägre justerad skattesats än Jönköping och landets lägsta justerade skattesats var 10,66.

Generella statsbidrag och utjämningsystemet

Generella statsbidrag och bidrag för kommunal utjämnings minskade med 3 miljoner kronor till 1 986 miljoner kronor. Det är 23 miljoner kronor lägre än budget.

Då avtal med staten inte finns för statsbidraget till läkemedelsförmånen görs en bedömning i boksluten. Bidraget beräknades 2014 till 754 miljoner kronor. Det är en ökning med 4 miljoner kronor, motsvarande 0,5 procent. Det är även 27 miljoner kronor högre än budget. Som jämförelse så ökade läkemedelskostnaderna inom förmånen med 6 miljoner kronor, motsvarande 0,8 procent, till 716 miljoner kronor.

Det kommunala utjämningsbidraget uppgick till 1 232 miljoner kronor, vilket är 4 miljoner kronor lägre än budgeterat. Skatteväxlingen på 15 öre för färdtjänsten innebar cirka 21 miljoner kronor i ökade utjämningsintäkter.

Förändringen i utjämningsystemet inleddes 2014, då Landstingets kostnadsutjämningsavgift höjdes från 15 miljoner kronor till 269 miljoner kronor. För att mildra effekterna av förändringen utgick ett införandestöd på 202 miljoner kronor. Årets förändringseffekt motsvarade därmed en ökad avgift på 52 miljoner kronor. Motsvarande förändringseffekt 2015 blir cirka 100 miljoner kronor då införandestödet minskar till 102 miljoner kronor.

Finansnetto

Landstingets finansiella intäkter uppgick till 210 miljoner kronor och finansiella kostnader till 130 miljoner kronor. Finansnettot är därmed positivt med 80 miljoner kronor, vilket är 130 miljoner kronor bättre än budget.

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	2014
Värdesäkring pensioner	-207	-259	-226	-239	-124
Övrigt finansnetto	115	125	142	181	204
Summa finansnetto	-92	-134	-84	-58	80

Främsta orsaken till den positiva budgetavvikelsen är att kostnaderna för värdesäkring av pensioner blev 103 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror på att alla delar i värdesäkring; räntepåräkning, basbeloppsuppräknings och övriga delar som bromseffekter blev lägre än de bedömningar som låg till grund för budgeten. Finansiella intäkter i form av realisationsvinster/utdelning och räntetäkter blev 27 miljoner kronor bättre än budget. I avvikelserna ingår att tidigare nedskrivningar av kapitaltillskott till Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag – LÖF, på 7 miljoner kronor återfördes.

Finansiella tillgångar är inte redovisade till marknadsvärde utan värdeökningar redovisas först då värdestegring realiserar. Orealiserade värdeökningar uppgick vid årets slut till 696 miljoner kronor.

Den genomsnittliga avkastningen på samtliga finansiella tillgångar (inklusive orealiserade värdeökningar) utgjorde 6,2 procent 2014.

Pensionskapital

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

Pensionskapitalet vid årets början hade ett bokfört värde av 3 342 miljoner kronor och ökade under året med 360 miljoner kronor till 3 702 miljoner kronor. Marknadsvärdet utgjorde vid årets ingång 3 728 miljoner kronor och hade vid årets utgång ökat med 463 miljoner kronor till och 4 191 miljoner kronor.

Ökningen av det bokförda värdet på 360 miljoner kronor består av beslutad överföring från rörelsekapitalet på 210 miljoner kronor, räntetäkter på 67 miljoner kronor samt återinvesterade realisationsvinster på 83 miljoner kronor.

Enligt finanspolicyn ska pensionskapital fördelas (allokeras) med 20–45 procent i aktiefonder och 50–65 procent i räntepapper och 0–15 procent i

alternativa placeringar, som till exempel aktieindex- och ränteindexobligationer. Genomsnittligt har 37 procent varit placerat i aktier, 59 procent i räntor och 4 procent i indexobligationer under 2014.

Avkastningsmålet på pensionskapitalet ska motsvara genomsnittliga statslåneräntan plus 1 procent. För 2014 motsvarar detta 2,6 procent enligt marknadsvärde. Resultatet 2014 blev 12,0 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 2014 blev utfallet bättre än jämförelseindex för tillgångsslagen aktiefonder och räntor medan indexobligationer inte nådde index. Den totala genomsnittsavkastningen blev bättre än index.

(procent)	2010	2011	2012	2013	2014
Avkastning aktier	13,3	-11,0	14,0	26,7	20,8
<i>Jämförelseindex</i>	<i>13,1</i>	<i>-9,7</i>	<i>11,2</i>	<i>25,9</i>	<i>19,3</i>
Avkastning indexobligationer	0,4	-0,6	1,0	1,4	-3,0
<i>Jämförelseindex</i>	<i>0,3</i>	<i>1,6</i>	<i>1,2</i>	<i>0,9</i>	<i>0,5</i>
Avkastning räntor	3,3	10,5	2,1	-2,4	7,4
<i>Jämförelseindex</i>	<i>2,6</i>	<i>7,1</i>	<i>1,2</i>	<i>-4,2</i>	<i>7,2</i>
Genomsnittsavkastning	7,8	1,1	6,2	8,4	12,0
<i>Jämförelseindex</i>	<i>7,4</i>	<i>0,6</i>	<i>5,1</i>	<i>6,9</i>	<i>11,5</i>
Mål: statslåneräntan plus 1 procent	3,8	2,6	2,6	3,2	2,6

Rörelsekapital

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

Vid årets början hade rörelsekapitalet ett bokfört värde av 1 872 miljoner kronor med ett marknads-

värde på 1 885 miljoner kronor. Rörelsekapitalets bokförda värde vid årets slut var 2 041 miljoner kronor och marknadsvärdet 2 076 miljoner kronor.

Avkastningsmålet för rörelsekapitalet är statskuldväxel 180 dagar. För 2014 motsvarar det 0,4 procent. Resultatet 2014 blev 3,0 procent, så målet är uppfyllt.

(procent)	2010	2011	2012	2013	2014
Avkastning rörelsekapital	2,1	3,3	4,9	2,5	3,0
<i>Jämförelseindex</i>	<i>0,3</i>	<i>1,6</i>	<i>1,2</i>	<i>0,9</i>	<i>0,5</i>
Mål: statsskuldväxel 180 dagar	0,6	1,7	0,9	0,9	0,4

Investeringar

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

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



Mål: Egenfinansiering av investeringar ska vara 100 procent.
Resultat: 120,1 procent. Målet är uppfyllt.

Årets resultat tillsammans med avskrivningarna överstiger investeringarna med 114 miljoner kronor, vilket är 72 miljoner kronor högre än budget. Målet om egenfinansiering av 2014-års investeringar har nåtts.

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

Sedan skattechöjningen 2004 fram till och med 2014 så har investeringarna nästan egenfinansierats inklusive alla förändringar inom pensionssystemet som RIPS och livslängdsjusteringar.

2014 uppgick investeringsutgifterna till 627 miljoner kronor, investeringsbidrag har erhållits med 57 miljoner kronor och inventarier har sålts för 6 miljoner kronor.

234 miljoner kronor har investerats i byggnader och mark och 393 miljoner kronor i inventarier och utrustning. Inventarieinvesteringarna består av 91 miljoner kronor i medicinteknisk utrustning, 54 miljoner kronor i IT-program och IT-utrustning, varav 6 miljoner kronor i medicintekniska informationssystem, tåg 223 miljoner kronor samt 25 miljoner kronor i övriga inventarier.

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	2014	Summa
Resultat exklusive avskrivningar	680	554	688	606	678	3 206
Ändrad RIPS-ränta		-583		-717		-1 300
Egna medel till investeringar	680	-29	688	-111	678	1 906
- Årets nettoinvesteringar	-443	-434	-389	-351	-564	-2 181
Förändring avkastningsbara tillgångar	237	-463	299	-462	114	-275

Finansiell ställning

När Landstingets 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 utsträckning för sparande i avkastningsbara tillgångar.

Återlån pensionsmedel

Landstingets totala pensionsförpliktelser uppgick 31 december 2014 till 6 777 miljoner kronor plus löneskatt 1 644 miljoner kronor, vilket totalt utgör 8 421 miljoner kronor.

Pensions- och rörelsekapitalet är lägre än pensionsförpliktelserna, vilket visar att Landstinget tidigare använt pensionsmedlen till investeringar och den löpande verksamheten.

(miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	2014
1. Avsatt till pensioner i balansräkningen	5 272	5 890	6 006	6 708	6 777
2. Avsatt till särskild löneskatt i balansräkningen	1 279	1 429	1 457	1 627	1 644
3. Totala pensionsförpliktelser i balansräkningen enligt fullfondering (1+2)	6 551	7 319	7 463	8 335	8 421
4a. Pensionsmedelsplaceringar, bokfört värde	2 622	2 905	2 999	3 342	3 702
4b. Pensionsmedelsplaceringar, marknadsvärde	2 844	3 067	3 246	3 728	4 191
5. Återlånade medel (3-4b)	3 707	4 252	4 217	4 607	4 230
6a. Rörelsekapital, bokfört värde	1 548	1 283	1 684	1 872	2 041
6b. Rörelsekapital, marknadsvärde	1 559	1 288	1 693	1 885	2 076
7. Återlån inklusive rörelsekapital (5-6b)	2 148	2 964	2 524	2 722	2 154

Soliditet

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

Av tabellen nedan framgår att Landstingets skulder vid utgången av 2014 var högre än tillgångarna (negativ soliditet). För att tillgångarna ska vara lika stora som skulderna saknas 645 miljoner kronor.

Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2014, exklusive Gotland, omräknad enligt fullfondering, var minus 45 procent. Östergötland är det enda landsting/region som visar positiv soliditet enligt fullfondering (+ 0,3 %). Det är det enda landsting/region som visar bättre soliditet än Landstinget Jönköping.

(procent)	2010	2011	2012	2013	2014
Soliditet – enligt fullfondering	- 7	- 11	- 6	- 10	-6
Soliditet – enligt blandmodell	+55	+53	+51	+48	+47

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.

Rörelsekapitalet, mätt som finansiella tillgångar exklusive pensionsplaceringar minus kortfristiga skulder har minskat under 2014. Framst beror detta på att långfristiga skulden till LÖF, Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, på 217 miljoner kronor har omförts till kortfristiga skulder då reversen ska lösas in under 2015.

	2010	2011	2012	2013	2014
Kassaflöde (miljoner kronor)	144	18	495	531	530
Likviditetsdagar exklusive pensionsmedel	65	52	61	67	70
Likviditet exklusive pensionsmedel (kvot)	1,27	1,26	1,44	1,49	1,30
Rörelsekapital (miljoner kronor) (omsättningstillgångar exklusive pensionsmedel - kortfristiga skulder)	469	422	822	895	648

Balanskravsutredning

Blandmodellen visade ett negativt resultat 2013 på 104 miljoner kronor inklusive RIPS-effekt på 310 miljoner kronor. En förändring av räntan i pensionsskuldskräkningen kan ur balanskravshänseende ses som ett synnerligt skäl då skuldökningen återspeglar ett långsiktigt åtagande på 40–50 år. Balanskravsutredningen 2013 slog fast att Landstinget ändå skulle återställa underskottet enligt blandmodellen 2014, vilket nu sker då resultatet enligt blandmodellen 2014 visar plus 176 miljoner kronor. Landstinget har därmed inget kvarstående underskott att återställa. Se not 25, på sidan 130.

Landstingens ekonomi – omvärldsanalys

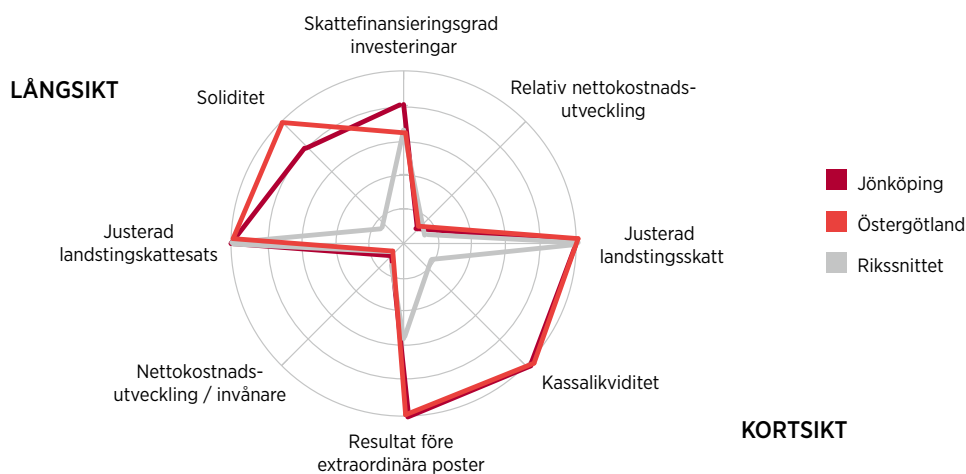
Ett sätt att bedöma Landstingets ekonomiska styrkor och svagheter är att relatera till övriga landsting. I föreliggande spindeldiagram redovisas sektorns måluppfyllelse för sju mått på kort och lång sikt. Alla måtten relateras till ett landstingsgemensamt målvärde, som motsvarar en rimlig nivå för sektorn.

Om detta mål uppfylls så ligger kurvan i diagrammets ytterkant.

Landstinget i Jönköping relateras till rikssnittet samt till Östergötlands landsting, som ekonomiskt anses vara ett av de starkaste landstingen.

Landstinget ligger väl till för fem av de sju målen för landstingssektorn. Landstinget uppnår de kortsiktiga målen kassalikviditet (299 %), resultat enligt blandmodellen före extraordinära poster (2,0 %) samt Landstingets justerade skattesats (11,07). Soliditetsmålet är noll, det vill säga tillgångarna ska vara lika stora som skulderna. Då Landstinget fortfarande har negativ soliditet (-6 %) nås inte målet men soliditeten är mycket bra i förhållande till rikssnittet.

Finansiell svaghet 2014, precis som 2013, är att nettokostnadsökningarna relaterat långsiktigt till intäktsoökning samt kortsiktigt till antal invånare är för höga.



Figur 6 Finansiell styrka i relation till landstingssektorn

Mått	Definition	Sektorns målvärde
Långsiktiga måtten		
Justerad landstingskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	11,26
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	11,26
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 %

Resultat 2014 och framtidsutsikter 2015-2017

För en långsiktig och finansiell hållbar utveckling är regionens finansiella målsättning att uppnå ett finansiellt resultat som ger förutsättning för egenfinansiering av investeringar.

Genom de förändringar som gjorts i det kommunala utjämningsystemet försämrades den finansiella situationen under åren 2014-2016. Effekten av förändringar i utjämningsystemet beräknas till ett intäktsbortfall på cirka 250 miljoner kronor.

I fullmäktiges budgetbeslut redovisades under avsnittet planeringsförutsättningar en bedömning av hur regionens framtida finansiella situation kan förväntas utvecklas. Den bedömning som då redovisades och som framgår av följande tabell för resultat och egenfinansiering baserades på följande förutsättning:

- Verksamhetens nettokostnad 8 780 miljoner kronor vilket skulle innebära en negativ budgetavvikelse på 130 miljoner kronor.
- Utökning av utgiftsramar 2015 på 110 miljoner kronor och för resterande planår 25 miljoner kronor per år för trafik och 20 miljoner kronor per år för oförutsett.
- Skatteintäkter och statsbidrag enligt SKL:s bedömning i oktober.

Bedömningen kring ekonomins utveckling med de förutsättningar som redovisades i november visade att det mot slutet av planperioden skulle

uppstå ett behov av intäktsförstärkning/ kostnadsanpassning på cirka 120 miljoner kronor för att uppnå mål om egenfinansiering av investeringar.

Bokslutet för 2014 visar att nettokostnaden blev cirka 25 miljoner kronor högre än vad som bedömdes i delårsrapport 2. Nettokostnadsökningen har kunnat begränsas genom att Landstinget 2014 för vissa statsbidrag (tillgänglighet, patientsäkerhet, mest sjuka äldre) erhållit cirka 25 mnkr högre intäkt än vad som motsvarar länets befolkningsandel. Genom de förändringar som aviserats i bidragssystem finns risk att motsvarande inte kommer att gälla för 2015.

Utvecklingen i samhällsekonomin och dess påverkan på skatteunderlag visar enligt SKL:s senaste bedömning stor överensstämmelse med de förutsättningar som redovisats i höstas.

Sammantaget med de förutsättningar om verksamhetsutökningar och investeringsvolym som redovisats ovan och de förändringar i nettokostnadsnivån som nu kan beräknas uppgår behov av kostnadsanpassning/intäktsförstärkning till drygt 150 miljoner kronor.

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

Tabell 25 Resultatbedömning – utifrån verksamhetens omfattning 2014 (miljoner kronor).

Belopp miljoner kronor	Prognos 2014	Prognos 2015	Prognos 2016	Prognos 2017
Verksamhetens nettokostnad	-8 780	-9 130	-9 400	-9 750
Skatteintäkter	7 110	7 410	7 740	8 090
Kommunal utjämnning o statsbidrag	1 985	1 920	1 840	1 830
Finansnetto	70	40	-10	-50
Resultat	385	250	170	120
EGENFINANSIERING AV INVESTERINGAR				
Resultat	385	250	170	120
Avskrivningsmedel	345	360	370	390
Egna medel	730	610	540	510
Investeringar	-540	-600	-640	-630
Brist(-)/sparande	190	10	-100	-120





ÖVRIGT *s. 96-105*

Landstingets 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.

Landstingets engagemang i nedanstående juridiska personer är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper, utöver nedanstående redovisning, inte tillför ytterligare väsentlig information.

Landstingets koncernföretag

Jönköpings Länstrafik AB

I samband med att Landstinget i Jönköpings län blev regional kollektivtrafikmyndighet förvärvades de aktier i bolaget som ägdes av länets kommuner. Detta förvärv utgjorde hälften av aktierna och därefter har Landstinget varit enda ägare till bolaget.

I och med att verksamheten har överförts till Landstinget beslutades vid bolagsstämman 2013 att bolaget skulle träda i frivillig likvidation. Likvidationen avslutades under 2014 och slutredovisning framlades

vid årsstämman den 20 juni 2014. Slutredovisningen för bolagets sista verksamhetsår sträcker sig till 31 maj 2014. Bolaget har avregistrerats och återstående likvida medel har överförts till Landstinget.

Bostadsbyggen i Jönköping AB

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

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	- 0,6	2,3	1,8
Årets resultat (miljoner kronor)	0,1	2,2	1,0
Balansomslutning (miljoner kronor)	75,5	73,0	70,3
Soliditet (procent)	23	27	30
Omsättning (miljoner kronor)	16,4	18,4	17,1

Smålands Turism AB

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

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

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,7	0,3	0,3
Årets resultat (miljoner kronor)	0,4	0,1	0,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	3,7	3,8	4,1
Soliditet (procent)	48	50	51
Omsättning (miljoner kronor)	10,8	11,8	12,6
Antal anställda	5	4	4

Almi Företagspartner AB

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

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	4,9	3,1	2,4
Årets resultat (miljoner kronor)	4,9	3,1	2,4
Balansomslutning (miljoner kronor)	44,7	45,4	48,7
Soliditet (procent)	76	81	81
Omsättning (miljoner kronor)	26,1	27,3	23,8
Antal anställda	17	18	17

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.

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	5,8	6,4	10,7
Årets resultat (miljoner kronor)	3,3	3,7	6,4
Balansomslutning (miljoner kronor)	74,3	80,1	87,8
Soliditet (procent)	39	41	45
Omsättning (miljoner kronor)	95,5	96,3	98,5
Antal årsarbetare (medelantal)	121	120	120

Stiftelsen Jönköpings läns museum

Landstinget i 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 Landstinget tar ansvar för verksamhetens innehåll och utveckling, medan Jönköpings kommun tar ansvar för att erbjuda ändamålsenliga lokaler.

Verksamheten för Stiftelsen Jönköpings läns museum har som huvudsyfte att ge allmänheten möjlighet att ta aktiv del av sin historia, nutid och framtid.

Under året har verksamheten varit inriktad på kulturmiljöarbete. Museet har även genomfört 23 utställningar, varav tre i länet (Eksjö, Vetlanda, Tranås).

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,7	-0,2	1,9
Årets resultat (miljoner kronor)	0,7	-0,2	1,9
Balansomslutning (miljoner kronor)	29,0	28,7	30,2
Soliditet (procent)	44	44	48
Omsättning (miljoner kronor)	41,7	48,5	48,2
Antal anställda	62	51	48

Regionförbundet Jönköpings län

Regionförbundet som är ett kommunalförbund hanterar regionala utvecklingsfrågor samt en rad olika samarbets- och utvecklingsfrågor som rör länets primärkommuner.

full organisation i länet med ett samlat ansvar för sjukvård, regional utveckling och tillväxt. 2014 blev Regionförbundets sista verksamhetsår och från 1 januari 2015 ingår verksamheten i Region Jönköpings län.

De två senaste åren har präglats av diskussioner och förberedelser inför bildandet av en ny kraft-

Resultatnivån har de senaste åren varit stabil och likviditeten mycket god.

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	1,5	1,6	0,4
Årets resultat (miljoner kronor)	1,5	1,6	0,4
Balansomslutning (miljoner kronor)	88,4	99,9	80,2
Soliditet (procent)	24	23	29
Omsättning (miljoner kronor)	56,1	66,3	65,1
Antal anställda ¹⁾	31	30	30

¹⁾ Därav 13 anställda inom primärkommunal utveckling.

Länsteknikcentrum i Jönköpings Län AB

Länsteknikcentrum stöttade små och medelstora företag i huvudsak inom områdena kvalitet, miljö och IT. Bolaget har varit under avveckling och likvidation under de två senaste åren. Avvecklingen förväntas vara helt klar under den första delen av 2015.

Landstingets 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
- Landstinget
- Kommunerna i Jönköpings län

Finnvedens Samordningsförbund

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	17	17	17
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,8	-0,5	0
Årets resultat (miljoner kronor)	0,8	-0,5	0
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,6	2,3	2,6
Soliditet (procent)	88	76	70
Omsättning (miljoner kronor)	1,7	1,7	3,0
Antal anställda	0	0	0

Samordningsförbundet Södra Vätterbygden

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	14	14	14
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-1,0	0,4	0
Årets resultat (miljoner kronor)	-1,0	0,4	0
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,0	2,4	2,4
Soliditet (procent)	60	68	67
Omsättning (miljoner kronor)	2,4	3,6	3,6
Antal anställda	1	1	1

Höglandets samordningsförbund

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	11	11	11
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-0,6	-0,3	1,3
Årets resultat (miljoner kronor)	-0,6	-0,3	1,3
Balansomslutning (miljoner kronor)	0,8	0,5	2,2
Soliditet (procent)	97	89	80
Omsättning (miljoner kronor)	2,0	2,0	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 tillvara medlemmarnas övriga intressen som är av gemensam art.

	2012	2013	2014
Ägarandel (procent)	13	13	13
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0	0	0
Årets resultat (miljoner kronor)	0	0	0
Balansomslutning (miljoner kronor)	1,2	0,9	1,2
Soliditet (procent)	18	25	19
Omsättning (miljoner kronor)	2,1	2,5	1,8

Samtrafiken i Sverige AB

Samtrafiken är ett tjänsteutvecklingsföretag som arbetar med att göra kollektivt resande enklare, mer tillgängligt och mer pålitligt. Företaget ägs av 37 organisationer i landet som alla bedriver kollektivtrafik. Genom Samtrafiken sker arbete med branschöverskridande lösningar. Målet med verksamheten är att göra kollektivtrafiken till första handsvalet 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

Landstinget i 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 men inte lyckats. På bolagsstämman 2014 diskuterades att avveckla 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 övertogs 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 läkemedelsskador i Sverige. Bakom Läkemedelsförsäkringen står forskande läkemedelsbolag, generikabolag, parallellimportörer, Apoteket AB, distributionsbolag samt forsknings och utvecklingsbolag. Landstinget är nu en av 278 delägare.

Redovisningsprinciper

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

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

Intäkter

Skatteintäkter

Landstinget har i enlighet med rekommendation 4.2 använt den prognos på skatteavräkningen som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerade i december 2014. Differensen mellan den slutliga taxeringen 2014 avseende 2013 års inkomster och den redovisade skatteintäkten i bokslutet 2013, har redovisats som justeringspost i 2014 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.

Bidraget för läkemedelsförmånen redovisas som ett övrigt generellt bidrag. Bidraget erhålls med två månaders eftersläp varför två månaders bidrag ford-ringsbokförs.

Bidrag för minskad sjukfrånvaro (sjukskrivningsmiljarden). Sjukskrivningsmiljarden betalas först året efter det år bidraget avser. Från och med 2012 redovisas sjukskrivningsmiljarden det år bidraget avser.

Se jämförelsestörande poster bland notanteckningarna. Bidraget redovisas från och med 2014 som specialdestinerat bidrag i verksamhetens nettokostnad. Jämförelseåren har justerats i enlighet med ny princip. Se not 5 för respektive års bidrag.

Bidrag för ökad tillgänglighet (kömiljarden). 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. Se not 1 för respektive års bidrag.

Övriga intäkter

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

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

Kostnader**Leasingavtal**

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

I *Tabell 26* redovisas förfallotidpunkter på de framtida leasingavgifterna. De avtal som finns idag löper ut med jämna mellanrum. Avseende bilar så sluts nya avtal kontinuerligt, så leasingavgifterna har varit relativt konstanta mellan åren, med undantag av 2013 då hemsjukvårdens bilar avyttrades. I värdena nedan ingår även troliga leasingavgifter för kommande nya avtal. Hyreskostnaden, avseende hyra av tåg från JLT AB, har under 2014 övergått i ägande och ger därmed ökade avskrivningskostnader. Under 2015 kommer ett tåg mindre att hyras in (från Skånetrafiken) då det planeras för både köp och försäljning av begagnade tåg för att få en mer enhetlig fordonsflotta.

Ökningen för övrig leasing 2013 gäller tandteknisk utrustning.

Anläggningstillgångar

Anläggningstillgångar omfattar immateriella och materiella tillgångar.

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

(långfristig förutbetalad intäkt) i balansräkningen. Landstinget har inga lån och således inga lånekostnader som kan hänföras till anläggningarna.

Avskrivningar

Avskrivningar är månadsvisa värdeminskningar vilka fördelas på tillgångens nyttjandeperiod, det vill säga den tid som tillgången förväntas kunna användas. Avskrivningen börjar då investeringen tas i bruk och sker i normalfallet linjärt, det vill säga med lika stora nominella belopp varje år. För byggnader sker detta i normalfallet senast i samband med slutbesiktning. För mark, pågående nyom- och tillbyggnader av byggnader samt konst sker ingen planmässig avskrivning. Se *Tabell 27*, sidan 103

Inom fastighetssidan har från och med 2014 en övergång till komponentavskrivning påbörjats. Samtliga nya aktiveringar som skett under året har skett i enlighet med komponentmodellen. Till och med 2013 delades fastigheterna i fyra anläggningstyper med nyttjandeperioderna. Se *Tabell 27*, sidan 103.

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. Se *Tabell 27*, sidan 103.

De insatser som även fortsättningsvis bokas som planerat underhåll är årliga insatser som görs för att vidmakthålla befintlig standard. Denna komponentmodell innebär att cirka 65 procent av tidigare underhåll framöver bokas som anläggningskomponenter.

Tabell 26 Leasingavtal (miljoner kronor).

	Erlagd leasing/hyra 2012	Erlagd leasing/hyra 2013	Erlagd leasing/hyra 2014	Förfallo- tidpunkt inom 1 år	Förfallo- tidpunkt 2-5 år
Tåg	36,2	37,0	34,3	26,0	104,0
Bilar - flerårsleasing	12,2	4,2	9,7	10,5	45,0
Bilar - korttidshyra	2,2	1,7	2,2		
Övrig leasing/ korttidshyror	10,5	16,5	14,5		

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.

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 (2014 var ett halvt prisbasbelopp 22 200 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.

Tabell 27 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	5-10 år	10-20 %
Jord- och skogsbruksmaskiner	8 år	12 %
IT-utrustning/system/program	3-10 år	10-33 %
Tåg	30 år	3 %
Revisioner tåg	5 år	20 %
Övriga inventarier	10 år	10 %
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 o 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, SÖ-anläggning, Fasad-trä, mindre ombyggnation, energibesparande åtgärder	10 år	10 %
Mindre ombyggnationer, energibesparande åtgärder, provisoriska byggnader (paviljonger)	5 år	20 %

Omsättningstillgångar

Lager och förråd

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen. Undantag från detta gäller läkemedelslager på Sjukhusapoteket vilket värderas till genomsnittliga anskaffningsvärden.

Finansiella omsättningstillgångar

Landstingets samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgång.

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

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

Skulder och avsättningar

Pensionsskuld/avsättning

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

Enligt redovisningslagen för kommuner och landsting, 5 kapitlet 4 § och 6 kapitlet 11 §, ska landstingens pensioner i bokslutet redovisas enligt blandmodellen.

Landstinget 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 innebär att balansräkningens skuldsida ökade så att den innehåller även pensioner intjänade före 1998 och motsvarande minskning skedde på det egna kapitalet. Ändringen innebär också att utbetalning av pensioner intjänade före 1998 inklusive löneskatt inte längre belastar verksamhetens nettokostnad vid betalningstillfället utan balansräkningens pensionsavsättning minskar. I resultaträkningen redovisas istället värdesäkring

med mera av totala pensionsåtagandet som en finansiell kostnad.

Pensionskostnader påverkas kraftigt och med stora skillnader mellan åren av basbeloppsförändringar och den så kallade bromseffekten. För att utjämna detta redovisas effekterna på de finansiella kostnaderna av basbeloppen och bromsen som ett genomsnitt för åren 2010–2012 och som ett genomsnitt för åren 2013–2016. Effekterna av diskonteringsränteändringar (Rips-effekter) redovisas direkt mot egna kapitalet. Hur detta har påverkat redovisningen framgår av not 16 och 17.

Den finansiella analysen och årsredovisningens finansiella rapporter omfattande resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys, driftredovisning och nyckeltal är upprättade enligt rättvisande pensionsredovisning.

För att uppfylla lagens krav anges i årsredovisningen även en resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys enligt blandmodellen. Även noter som skiljer sig från fullfondering redovisas enligt blandmodellen. Redovisningen enligt blandmodellen följer värderingsprinciperna enligt rekommendation 17. Basbeloppseffekter redovisas 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

Landstingets skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, ej kompenserad övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget och gällande arbetsgivaravgifter per den 31 december 2014. Timlöner som tjänas in redovisas under nästkommande månad då lönen betalas, i enlighet med konsekvensprincipen. Då variationerna för december inte bedöms vara stor mellan åren bör detta inte väsentligt påverka resultatet.

Övriga avsättningar och ansvarsförbindelser

Avsättningar och ansvarsförbindelser regleras i Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation nummer 10.1. Landstingets avsättningar avser pensioner samt särskild löneskatt enligt not 17 samt fram till 31 december 2010 patientskadereserv till Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) enligt not 18. Från och med 1 januari 2011 formaliserades landstingens skuld till LÖF med räntebärande revers och avsättningen överfördes till långfristig skuld enligt not 19. Skulden till LÖF är från och med 2014 kortfristig skuld enligt not 20, då reversen ska inlösas under 2015.

Landstingets ansvarsförbindelser framgår av not 21.

Sammanställd redovisning

Enligt Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation 8.2 ska förvaltningsberättelsen innehålla en översikt över utvecklingen av Landstingets samlade verksamhet.

I särskilt avsnitt redovisas de juridiska personer som ingår i Landstingets koncernföretag samt andra samägda företag. För dessa redovisas ägarandelar, verksamhetsbeskrivning och nyckeltal.

Landstingets engagemang i dessa bolag, stiftelser, kommunalförbund eller samordningsförbund är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper inte tillför väsentlig information.

Catarina Tinzoni
Margaretha Claesdotter





FINANSIELLA RAPPORTER *s. 108-130*

Nyckeltal 2010-2014

	2010	2011	2012	2013	2014
FINANSIELLA NYCKELTAL					
Likviditet	2,77	3,02	3,07	3,33	3,01
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,27	1,26	1,44	1,49	1,30
Kassalikviditet (dagar)	176	169	170	187	198
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	65	52	61	67	70
Soliditet (%)	-7,5	-10,8	-5,8	-10,3	-6,4
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	93,9	95,0	94,7	96,2	97,2
Resultat före extraord./skatter o statsbidrag (%)	5,0	3,4	4,3	3,2	3,7
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	153,6	127,7	176,8	172,6	120,1
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	2,4	4,0	4,5	1,3	7,0
Skatte- och statsbidragsökning mot fgår (%)	4,6	2,7	4,9	-0,2	5,8
<i>Nettokostnadsförändring mot föregående år jämförbart</i>	<i>4,7</i>	<i>2,1</i>	<i>2,8</i>	<i>4,3</i>	<i>4,0</i>
<i>Skatte- och statsbidragsförändring</i>					
<i>mot föregående år jämförbart</i>	<i>4,6</i>	<i>2,7</i>	<i>1,4</i>	<i>3,1</i>	<i>2,1</i>
Rörelsekapital (miljoner kronor)	3 091	3 328	3 821	4 237	4 350
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	469	422	822	895	648
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter (%)	35,8	36,9	38,0	41,6	41,0
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel i förhållande till externa utgifter (%)	5,4	4,7	8,2	8,8	6,1
Omsättningstillgångar	4 837,2	4 975,4	5 670,7	6 056,4	6 519,6
Avsättningar och korta skulder	8 514,6	8 967,0	9 313,2	10 155,2	10 590,8
OT - Avsättningar och korta skulder	-3 677,4	-3 991,6	-3 642,6	-4 098,8	-4 071,2
Förändring	200,5	-314,2	349,1	-456,3	27,6
RESULTAT (miljoner kronor)					
Verksamhetens nettokostnad	-7 477	-7 774	-8 127	-8 233	-8 805
Årsförändring	-172	-297	-353	-106	-572
<i>Jämförbar årsförändring</i>	<i>-341</i>	<i>-157</i>	<i>-216</i>	<i>-347</i>	<i>-333</i>
Skatteintäkter och generella statsbidrag	7 964	8 182	8 582	8 562	9 059
Årsförändring	352	219	399	-20	497
<i>Jämförbar årsförändring</i>	<i>352</i>	<i>219</i>	<i>115</i>	<i>260</i>	<i>180</i>
Resultat före finansnetto	487	409	455	329	254
<i>Jämförbart resultat före finansnetto</i>	<i>347</i>	<i>409</i>	<i>308</i>	<i>221</i>	<i>68</i>
Årets resultat	395	275	371	271	334
VOLYMFÖRÄNDRING (procent)					
Landstinget i Jönköpings län	0,7	1,8	1,6	2,1	1,4
Genomsnitt i riket	1,3	1,4	1,5	1,9	3,0

	2010	2011	2012	2013	2014
UTDEBITERING					
Landstinget i Jönköpings län	10,67	10,67	11,00	10,66	1,21
Landstinget i Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård m.m.	10,66	10,66	10,66	10,75	11,07
Genomsnitt i riket	10,87	10,88	10,93	11,16	11,26

Definitioner:

Likviditet: Visar Landstingets betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar * 365 dagar

Soliditet: Visar Landstingets betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar

Egenfinansieringsgrad investeringar: Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar / nettoinvestering

Rörelsekapital: Avspeglar Landstingets finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter: (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

Resultaträkning

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014	Års- budget	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	1 250,3	1 929,5	1 947,6	1 806,5	1 585,3	221,2
Verksamhetens kostnader ²⁾	-8 744,7	-9 739,8	-9 845,0	-10 267,4	-9 896,3	-371,1
Avskrivningar ³⁾	-279,6	-316,7	-335,2	-344,0	-340,0	-4,1
Verksamhetens nettokostnad	-7 774,0	-8 127,0	-8 232,5	-8 805,0	-8 651,0	-154,0
Skatteintäkter ⁴⁾	6 172,8	6 573,6	6 573,3	7 073,3	7 080,0	-6,7
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	2 009,7	2 008,2	1 988,4	1 985,8	1 963,0	22,8
Finansiella intäkter ⁶⁾	206,1	163,1	200,3	210,1	182,0	28,1
Finansiella kostnader ⁶⁾	-340,0	-246,7	-258,4	-130,5	-232,0	-26,4
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	274,6	371,1	271,0	333,7	342,0	-8,3
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	274,6	371,1	271,0	333,7	342,0	-8,3

Notförklaringar se sidorna xx-xx

Finansieringsanalys/kassaflöde

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
Årets Resultat	274,6	371,1	271,0	333,7	-8,3
- ej resultatförd RIPS-avsättning	-582,5	0,0	-717,3	0,0	0,0
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	279,6	316,7	335,2	344,0	4,1
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ¹⁷⁾	815,5	420,6	1 171,7	395,7	-66,8
+ neutralisering av omklassificering av LÖF från avsättning till lång skuld ¹⁸⁾	217,3	0,0	0,0	0,0	0,0
- Pensionsutbetalningar inkl löneskatt	-264,7	-276,3	-300,0	-309,8	-11,3
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	5,2	4,5	0,6	-1,9	-1,9
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	-218,2	54,8	61,6	198,8	83,8
Kassaflöde från den löpande verksamheten	526,7	891,5	822,9	960,7	-0,3
INVESTERINGAR					
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-458,9	-417,7	-361,8	-627,7	12,3
+ Investeringsbidrag ¹⁹⁾	22,6	22,9	0,0	57,3	57,3
+ Försäljning av anläggningstillgångar ¹²⁾	2,4	5,8	10,6	6,2	6,2
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-433,9	-389,0	-351,2	-564,2	75,8
FINANSIERING					
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder inkl LÖF och investeringsbidrags nyttjande ¹⁹⁾	217,3	-3,2	53,1	-274,3	-274,3
+ neutralisering av omklassificering av LÖF från avsättning till långfr skuld till kortfr skuld	-217,3	0,0	0,0	217,3	217,3
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella Anläggningstillgångar ¹³⁾	-74,4	-4,5	5,7	190,2	190,2
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-74,4	-7,7	58,8	133,2	133,2
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	18,4	494,8	530,5	529,7	208,7
Likvida medel vid årets början	4 169,6	4 188,0	4 682,7	5 213,2	
Likvida medel vid årets/periodens slut	4 188,0	4 682,7	5 213,2	5 742,9	

Notförklaringar se sidorna xx-xx

Balansräkning

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	72,1	90,9	94,7	95,6
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter ⁹⁾	2 483,8	2 472,1	2 514,4	2 587,4
2. Inventarier ¹⁰⁾	603,2	686,8	656,2	861,7
Finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	210,6	215,1	209,4	19,2
Summa	3 369,8	3 464,9	3 474,7	3 563,8
Omsättningstillgångar				
Förråd	29,8	31,2	37,1	42,4
Fordringar ¹⁴⁾	757,6	956,7	806,0	734,2
Kortfristiga placeringar ¹⁵⁾	3 809,4	4 203,5	4 726,1	5 294,2
Kassa och bank ¹⁵⁾	378,6	479,3	487,1	448,7
Summa	4 975,4	5 670,7	6 056,4	6 519,6
SUMMA TILLGÅNGAR	8 345,2	9 135,6	9 531,1	10 083,4
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Landstingskapital ¹⁶⁾	-595,4	-903,4	-532,2	-978,4
Rips-effekt	-582,5	0,0	-717,3	0,0
Årets resultat	274,6	371,1	271,0	333,7
Summa	-903,4	-532,2	-978,4	-644,7
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner med mera ¹⁷⁾	7 319,2	7 463,5	8 335,3	8 421,3
Övriga avsättningar ¹⁸⁾	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	7 319,2	7 463,5	8 335,3	8 421,3
Skulder				
Långfristiga skulder ¹⁹⁾	281,5	354,6	354,3	137,3
Kortfristiga skulder ²⁰⁾	1 647,8	1 849,7	1 819,9	2 169,5
Summa	1 929,4	2 204,3	2 174,2	2 306,9
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	8 345,2	9 135,6	9 531,1	10 083,4
ANSVARFÖRBINDELSER				
Borgensåtagande ²¹⁾	376,7	52,2	61,8	56,5

Notförklaringar se sidorna xx-xx

Driftredovisning

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget
VERKSAMHETSOMRÅDE					
Hälso- och sjukvård					
Primärvård	1716,2	1738,4	1559,3	1608,7	-24,8
Specialiserad somatisk vård	4247,3	4379,3	4569,9	4795,5	-185,3
Specialiserad psykiatrisk vård	662,8	677,7	690,7	729,3	6,6
Övrig hälso- och sjukvård/delområde					
Ambulans- och sjuktransporter	138,0	143,4	151,2	157,6	-21,8
Sjukresor	73,2	59,2	58,7	62,2	4,1
Handikappverksamhet/hjälpmedelsverksamhet	144,7	146,4	109,2	108,0	-0,1
-varav handikapp hjälpmedel	103,8	105,1	67,2	66,7	1,7
-varav bidrag till handikapporganisationer m fl	4,1	4,1	4,6	4,3	0,1
-varav ortopedteknisk verksamhet	36,8	37,3	37,5	37,0	-2,0
Social verksamhet	1,5	2,7	1,1	1,0	-0,2
Folkhälsofrågor	28,8	32,4	34,2	17,0	-10,9
-varav samhällsmedicin och folkhälsoarbete	16,2	19,2	20,9	3,1	-11,0
-varav bidrag inom folkhälsoområdet	12,6	13,2	13,3	13,8	0,1
FoU avseende hälso- och sjukvård	4,1	33,1	5,0	85,8	-6,8
Övrigt	121,0	107,2	130,2	43,9	23,7
-varav smittskyddsverksamhet	21,8	28,8	29,5	40,1	-5,1
Summa övrig hälso- och sjukvård	511,3	524,5	489,6	475,5	-12,1
Tandvård					
Allmäntandvård vuxna	7,3	9,9	1,5	13,1	-6,2
Tandvård för patienter med särskilda behov	24,0	25,7	22,6	23,5	11,5
Allmäntandvård barn och ungdomar	107,4	111,8	104,4	102,8	-4,9
Specialisttandvård	99,5	91,4	93,0	89,9	16,4
Mervärdesskatt, tandvård	-16,7	-19,1	-19,0	-19,2	1,2
Summa tandvård	221,5	219,8	202,5	210,0	18,1
Andel av övriga gemensamma kostnader	-68,5	-211,0	-125,5	-52,3	57,5
Andel av politisk verksamhet och central administration	222,7	224,2	201,0	186,0	-0,3
TOTALT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	7 513,3	7 552,9	7 587,5	7 952,7	-140,2

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot budget
REGIONAL UTVECKLING					
Utbildning					
Folkhögskoleverksamhet	28,9	30,3	34,0	35,5	-0,8
Högskoleverksamhet	1,5	1,5	1,8	1,8	0,0
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
Summa utbildning	31,0	32,4	36,4	37,9	-0,8
Kultur					
Teater- och musikverksamhet	48,5	77,8	70,7	74,7	0,1
Museiverksamhet	10,5	11,3	11,7	11,9	0,0
Övrig kulturverksamhet	36,8	39,4	40,3	41,9	0,2
Summa kultur	95,8	128,5	122,7	128,6	0,3
Trafik och infrastruktur	156,7	438,4	474,3	638,8	-16,4
Allmän regional utveckling					
Näringsliv och turism	27,9	19,4	14,5	16,4	-0,5
Interregional och internationell samverkan	2,4	2,6	2,0	2,6	0,2
Övrig allmän regional utveckling	7,0	6,7	20,4	21,1	0,2
Summa allmän regional utveckling	37,3	28,8	36,9	40,0	0,0
Andel av övriga gemensamma kostnader	-3,6	-18,3	-6,6	-2,8	3,0
Andel av politisk verksamhet och central administration	11,7	19,5	10,6	9,8	0,0
TOTALT REGIONAL UTVECKLING	328,9	629,3	674,3	852,3	-13,8
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	7 842,2	8 182,2	8 261,8	8 805,0	-154,0

Bruttoinvesteringsredovisning

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2013	Utbetalning 2014	Total utbetalning
Inventarier				
JÖNKÖPINGS SJUKVÅRDSOMRÅDE				
Onkologkliniken, linjär accelerator B 2014	17,5	0,0	6,6	6,6
Onkologkliniken, linjär accelerator A 2013	25,0	0,0	9,0	9,0
Habiliteringscentrum 2013	5,7	0,1	0,5	0,6
MEDICINSK DIAGNOSTIK				
C-bågar 2012	8,0	4,2	3,6	7,9
Skelettlab 2012	15,0	12,5	0,3	12,8
Utbyte av EKG-app / Klin fys 2013	9,0	3,8	4,1	8,0
Mobiletter 2013	9,0	3,0	1,7	4,7
Skelettlab 2013	13,6	3,9	4,3	8,1
C-bågar 2014	6,5	0,0	2,9	2,9
Skelettlabb 2014	8,0	0,0	5,6	5,6
Ambulanser 2014	6,5	0,0	6,5	6,5
Ambulanser 2015 ¹⁾	0,0	0,0	4,6	4,6
JÖNKÖPINGS LÄNSTRAFIK				
Biljettmaskiner och kortläsare 2014	6,5	2,1	3,0	5,1
Kommunikationsradiosystem RAKEL 2012	6,0	0,0	9,7	9,7
Tåg ²⁾	0,0	37,7	221,2	258,8
Övriga projekt 0,5-4,9 mnkr	65,2	22,9	31,8	54,7
Inventarier utan specifikation	48,1	0,0	42,4	42,4
				0,0
SUMMA INVENTARIER	249,6	90,1	357,9	448,0
IT				
IT-infrastruktur, gemensamma tjänster 2014	18,8	0,0	12,7	12,7
IT-infrastruktur, besittningsrätter 2014	15,0	0,0	13,4	13,4
Övriga IT-investeringar	9,5	0,0	9,3	9,3
SUMMA IT	43,3	0,0	35,4	35,4

¹⁾ Beslut om byte av ambulans för 2015 har skett 2014.

²⁾ Det finns beslut om att anskaffa tåg men inget belopp är specificerat.

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2013	Utbetalning 2014	Total utbetalning
Fastigheter				
GEMENSAMT				
Energibesparingar	62,9	35,2	11,5	46,7
VÅRDCENTRALERNA BRA LIV				
Eksjö rehabiliteringsenheten 2013	5,0	2,7	2,8	5,6
Ombyggnad Gislaveds vårdcentral 2012	55,0	28,1	19,4	47,5
Vårdcentral Smålandsstenar 2014	61,2	0,0	0,4	0,4
JÖNKÖPINGS SJUKVÅRDSOMRÅDE				
Medicin A Hematologen 2013	13,4	2,0	9,7	11,6
Habiliteringscentrum Eksjö 2012	38,0	14,6	15,2	29,8
Hus 39 Försörjningsenheten 2012	115,0	76,6	29,8	106,4
Onkologkliniken, nybyggnad för strålbehandling 2012	61,2	6,2	23,8	30,0
HÖGLANDETS SJUKVÅRDSOMRÅDE				
Teknikinvesteringar Eksjö 2009	17,0	15,2	1,3	16,5
Hus 37, Högländssjukhuset	850,0	0,0	19,3	19,3
Avfallsanläggning 2013	26,4	3,3	22,6	25,8
Evakueringslokaler Eksjö 2013	13,5	2,0	7,9	10,0
VÄRNAMO SJUKVÅRDSOMRÅDE				
Vårdavdelning 6 & 7 Värnamo 2012	59,9	15,4	29,9	45,3
Familjecentral Värnamo 2012	25,8	1,2	17,8	19,1
Om/tillbyggnad OP-IVA kliniken 2013	400,0	0,0	15,2	15,2
Samrehab Värnamo 2011	39,4	32,6	0,6	33,2
FOLKTANDVÅRDEN				
Ombyggnad Tranås Folk tandvård 2014	12,9	0,0	1,3	1,3
REGIONAL UTVECKLING				
Verkstadslokaler Stora Segerstad	22,3	0,0	0,6	0,6
Ny enhet för värme, el och avlopp Stora Segerstad	11,0	0,0	0,2	0,2
Övriga projekt 0,5-4,9 mnkr	22,2	10,6	5,0	15,6
SUMMA FASTIGHETER	1 912,0	245,6	234,4	480,0
TOTALT	2 204,8	335,7	627,7	963,5
Beräknad utbetalning			580,0	

Notförklaringar

(miljoner kronor)

Jämförelsestörande poster mellan åren

Enligt rekommendation 3.1 från Rådet för Kommunal Redovisning definieras en jämförelsestörande post som *resultat av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.*

2014 har påverkats av fyra händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

¹⁾ Landstinget tog över färdtjänstverksamheten från kommunerna från 2014-01-01, vilket har inneburit en nettokostnadsökning 2014.	-126,7*
2014 påverkades med cirka 127 miljoner kronor i högre nettokostnader	-126,7
²⁾ Skatten höjdes med 40 öre, vilket motsvarar ökade skatteintäkter.	253,0
³⁾ Ändrat utjämningsystem innebar efter införandebidrag ökade kostnadsutjämningsavgifter på cirka 52 miljoner kronor.	-52,0
⁴⁾ 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

*) Förändring per kostnads/intäktsslag avseende övertagandet av färdtjänsten	Förändring 2014 mot 2013
Försäljning av tjänster	-91,0
Verksamhetens intäkter	-91,0
Löner	-3,0
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	-1,0
Pensionskostnader	-0,3
Kostnad för särskild löneskatt	-0,1
Övriga personalkostnader	-0,1
Kostnader för köpt verksamhet med mera	-28,9
Övriga verksamhetskostnader	-2,3
Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar	-35,7
Summa förändrade nettokostnader till följd av övertagandet av färdtjänsten	-126,7¹⁾
Skatteintäkter	94,9 ³⁾
Generella statsbidrag och utjämningsbidrag	21,1 ³⁾
Summa skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämningsbidrag skatteväxling färdtjänsten	116,0
Summa nettoeffekter av övertagandet av färdtjänsten	-10,7

2013 har påverkats av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

⁵⁾ AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för åren 2005 och 2006.	98,0
⁶⁾ Inför start av sjukhusapotek i egen regi, november 2013, intäktsfördes läkemedelsrabatter avseende juli-oktober, vilket tidigare redovisats med ett halvårs eftersläp.	14,5
⁷⁾ 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 pensionskuldsberäkningen (RIPS) med 0,75 procentenheter. Detta utgör en jämförelsestörande resultatpåvekan enligt blandmodellen, se not 24.	
Sammantaget påverkades 2013 med cirka 98 miljoner kronor lägre nettokostnader till följd av dessa händelser.	112,5

2012 påverkades av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

⁸⁾ AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för åren 2007 och 2008 119,8

⁹⁾ Ändrade principer för prestationsbaserade statsbidrag, vilket medfört att bidrag både för 2011 och 2012 intäktsförts 2012.

Prestationsbaserade medel för Senior Alert 2011 enl tidigare principer

Prestationsbaserade medel för Senior Alert 2012 enl nya principer 2,1

Prestationsbaserade medel för Palliativregistret 2011 enl tidigare principer

Prestationsbaserade medel för Palliativregistret 2012 enl nya principer 2,2

2012 påverkades med cirka 124 miljoner kronor lägre nettokostnader till följd av dessa händelser 124,1

¹⁰⁾ Ändrad princip för prestationsbaserade generella statsbidrag, vilket medfört att bidrag både för 2011 och 2012 intäktsförts 2012.

Sjukskrivningsmiljard avseende 2011 enl tidigare principer 28,2

Periodiserad sjukskrivningsmiljard avseende 2012 enl nya principer 27,0 27,0

Sammantaget påverkades 2012 med cirka 151 miljoner kronor lägre kostnader till följd av dessa händelser 151,1

2012 påverkades även av att länstrafikens verksamhet helt ingår i Landstinget, vilket skatteväxlades med 33 öre.

	2011	2012	Jämförelse- störande
Ersättning från trafiken - biljettintäkter		286,0	286,0
Försäljning inom regional utveckling		72,8	72,8
Försäljning av tjänster		101,5	101,5
Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag		12,0	12,0
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier		1,7	1,7
Verksamhetens intäkter	0,0	474,0	474,0
Löner		-23,4	-23,4
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar		-7,6	-7,6
Pensionskostnader		-2,0	-2,0
Kostnad för särskild löneskatt		-0,5	-0,5
Övriga personalkostnader		-2,2	-2,2
Kostnader för köpt verksamhet med mera	-170,7	-813,6	-642,9
Övriga verksamhetskostnader	-64,9	-112,1	-47,2
Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar	-235,6	-961,3	-725,7
Avskrivningar		-9,8	-9,8
Summa	-235,6	-497,1	-261,5

Motsvarande de extra kostnaderna finns högre skatteintäkter och bidrag inom utjämningsystemet till följd av skatteväxling.

2011 hade en händelse som kan tolkas som jämförelsestörande.

2011 sänktes diskonteringsräntan i pensionsskuldsberäkningen (RIPS) med

0,75 procentenheter. Detta utgör en jämförelsestörande resultatpåvekan enligt blandmodellen, se not 24.

Not 1 Externa intäkter	2011	2012	2013	2014
Ersättning från patienter - öppen hälso- och sjukvård	121,8	131,1	133,4	134,3
Ersättning från patienter - sluten hälso- och sjukvård	20,5	20,5	20,1	24,8
Ersättning från patienter - tandvård	165,6	168,2	178,1	182,2
Ersättning från patienter - övriga	4,7	6,0	6,6	7,2
Ersättning från trafiken - biljettintäkter	0,0	286,0	298,9	311,7
Försäljning av hälso- och sjukvård	162,1	156,9	171,4	173,8
Försäljning av tandvård	75,3	75,9	79,5	79,3
Försäljning inom regional utveckling	96,8	180,3	178,8	126,1
Försäljning av material/varor	77,2	78,1	113,0*	123,2
Försäljning av tjänster	208,1	313,0	297,1	232,5 ¹⁾
Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag	243,8	309,2 ⁹⁾¹⁰⁾	279,0	309,6
Specialdestinerade statsbidrag tillgänglighet, kömiljarden	34,3	48,6	48,5	48,8
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier	40,2	155,6 ⁸⁾	143,4 ⁵⁾	53,1
Verksamhetens intäkter	1 250,3	1 929,5	1 947,6	1 806,5
Skatteintäkter	6 172,8	6 573,6	6 573,3 ⁷⁾	7 073,3 ²⁾⁴⁾
Generella statsbidrag och utjämning **	2 009,7	2 008,2	1 988,4	1 985,8 ⁴⁾
Finansiella intäkter	206,1	163,1	200,3	210,1
Summa	9 638,9	10 674,3	10 709,6	11 075,7

* Av ökningen på försäljning av material/varor 2013 utgör 40 miljoner kronor hjälpmedel till hemsjukvården, som tidigare redovisades som intern intäkt.

** Bidraget inom sjukskrivningsmiljarden redovisas från och med 2014 inom "Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag" istället för "Generella statsbidrag och utjämning". Åren 2011-2013 är justerade i enlighet med nya rutinen.

Se not 5 för justerade bidragsbelopp.

Not 2 Externa kostnader	2011	2012	2013	2014
Löner	3 388,8	3 512,6	3 530,2	3 666,4
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 036,1	1 075,0	1 074,8	1 116,9
Pensionskostnader	316,2	332,1	344,4	397,3
Kostnad för särskild löneskatt	79,4	80,8	86,7	99,2
Övriga personalkostnader	88,5	92,5	96,9	95,2
Kostnader för köpt verksamhet med mera	1 507,7	2 260,1	2 313,6	2 418,5
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen) inkl rabatter och Apodos	969,7	957,3	970,2 ⁶⁾	1 196,0
Övriga verksamhetskostnader	1 358,3	1 429,3	1 428,3	1 278,0
Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar	8 744,7	9 739,8	9 845,0⁷⁾	10 267,4¹⁾
Avskrivningar	279,6	316,7	335,2	344,0
Finansiella kostnader	340,0	246,7	258,4	130,5
Summa	9 364,3	10 303,2	10 438,5	10 742,0

Not 3 Avskrivningar

Från och med 2009 sker inget avdrag från anskaffningsvärdet för investeringsbidrag utan bidragen redovisas som långfristig förutbetalad intäkt och intäktsförs som bidragsintäkt i takt med avskrivningen.

Anläggningstyper	2011	2012	2013	2014
- byggnader	132,9	148,0	157,2	160,4
- markanläggningar	0,7	0,5	0,5	0,5
- medicinteknisk och tandteknisk utrustning, övriga inventarier	111,2	121,0	125,7	119,4
- bilar, transportfordon	5,7	11,3	11,2	17,6
- IT-utrustning/system/program	29,2	35,9	40,6	46,1

Summa	279,6	316,7	335,2	344,0
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Not 4 Skatteintäkter	2011	2012	2013	2014
Preliminära skatteintäkter innevarande år	6 006,2	6 476,1	6 607,3	7 083,1
Prognos slutavräkning innevarande år	136,9	91,3	-39,6	7,3
Slutreglering av skatteintäkter föregående år:	29,8	6,2	5,5	-17,1
(Slutavräkning föregående år - prognos slutavräkning föregående år)	(116,1 -86,3)	(143,1 -136,9)	(96,9 -91,3)	(-56,7+39,6)
Summa	6 172,8	6 573,6	6 573,3	7 073,3

Skatteunderlagsutveckling (i procent)	2013	2014	Akkumulerat
Budget	3,5*	2,9*	6,5
Utfall/prognos	3,4**	3,3***	6,8
Budgetavvikelse	-0,1	0,4	0,3

* SKL:s bedömning för riket 2013 och 2014

** Slutligt taxeringsutfall för riket 2012, Skatteverket, december 2014

*** Av SKL i december 2014 bedömd genomsnittlig ökning i riket

Not 5 Generella statsbidrag och utjämning	2011	2012	2013	2014
Inkomstutjämning, bidrag	935,4	1 311,9	1 326,1	1 379,0
Strukturbidrag	0,0	0,0	0,0	5,1
Införandebidrag	0,0	0,0	0,0	201,7
Kostnadsutjämning, avdrag	-7,1	-2,0	-11,2	-268,9
Regleringsavgift/regleringsbidrag	267,5	-62,3	-76,7	-85,4
Läkemedelsbidrag	813,9	760,6	750,1	754,2
Summa	2 009,7	2 008,2	1 988,4	1 985,8
Bidrag inom sjukskrivningsmiljarden	34,0	55,2*)	29,4	(-29,5)

*) 2012-års sjukskrivningsmiljard består av både 2011-års bidrag (28,2 miljoner kronor) och 2012-års bidrag (27,0 miljoner kronor). Se jämförelsestörande poster sid XX.

Bidrag inom sjukskrivningsmiljarden redovisas från 2014 som specialdestinerat statsbidrag. Åren 2011-2013 är justerade i enlighet med ny princip.

Not 6 Finansiella intäkter och kostnader	2011	2012	2013	2014
Utdelning på aktier och andelar	21,9	24,0	0,1*	10,3*
Efterlikvider	0,1	0,1	0,0	0,0
Ränteintäkter	106,9	115,0	120,3	99,1
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,8	0,1	0,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	14,9	15,3	72,3	82,8
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	53,1	0,0	0,0	0,0
Återföring av nedskrivna finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	7,3
Övriga finansiella intäkter	9,1	7,9	7,5	10,5
Summa finansiella intäkter	206,1	163,1	200,3	210,0
Ränta på pensionsavsättning	259,1	225,7	239,0	124,5
Ränta på LÖF-revers	6,2	5,8	3,9	2,7
Transaktionskostnader i betalningssystem	4,4	3,4	3,0	3,2
Nedskrivning av finansiella omsättningstillgångar	53,1	0,0	0,0	0,0
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,4	0,0	0,0	0,0
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	16,8	11,7	12,6	0,0
Summa finansiella kostnader	340,0	246,7	258,4	130,5
Summa finansnetto	-134,0	-83,6	-58,1	79,5

* 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	2011	2012	2013	2014
+Minskning/-ökning kortfristiga fordringar	-122,3	-145,7	150,7	15,7
+Minskning/-ökning förråd/varulager	2,4	-1,4	-5,9	-5,3
-Minskning/+ökning övriga kortfristiga skulder inkl LÖF	-98,4	201,9	-29,8	349,7
-Neutralisering av omklassificering av LÖF från långfr skuld till kortfr skuld	0,0	0,0	0,0	-217,3
Summa	-218,2	54,8	115,0	142,7

Not 8 Immateriella anläggningar	2011	2012	2013	2014
Ingående Anskaffningsvärde	172,3	190,5	220,8	244,6
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-107,7	-118,3	-129,9	-149,8
Ingående bokfört immateriellt värde	64,6	72,1	90,9	94,7
Årets investering	19,8	33,2	24,7	33,8
Omklassificering	0,0	0,0	0,0	-7,0
Årets avyttring	0,0	-0,2	0,0	-0,1
Årets avskrivning	-12,3	-14,3	-20,8	-25,9
Årets förändring	7,5	18,8	3,8	0,8
Utgående bokfört immateriellt värde	72,1	90,9	94,7	95,6

Not 9 Fastigheter och mark	2011	2012	2013	2014
Ingående Anskaffningsvärde	4 821,1	5 038,8	5 162,8	5 358,5
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-2 421,7	-2 555,0	-2 690,7	-2 844,1
Ingående bokfört fastighetsvärde	2 399,3	2 483,8	2 472,1	2 514,4
Årets investering	218,1	138,1	209,7	234,4
Omklassificering	0,0	0,0	-2,6	0,0
Årets avyttring	0,0	-1,3	-7,2	-0,5
Årets avskrivning	-133,6	-148,5	-157,7	-160,9
Årets förändring	84,5	-11,7	42,3	73,0
Utgående bokfört fastighetsvärde	2 483,8	2 472,1	2 514,4	2 587,4

Not 10 Inventarier	2011	2012	2013	2014
Ingående Anskaffningsvärde	1 442,3	1 519,1	1 661,8	1 713,1
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-918,6	-915,8	-974,9	-1 056,9
Ingående bokfört inventarievärde	523,7	603,2	686,8	656,2
Årets investering	221,0	246,4	127,4*	359,5**
Omklassificering	0,0	0,0	2,6	7,0
Årets avyttring	-7,7	-8,9	-4,0	-3,8
Årets avskrivning	-133,8	-153,8	-156,6	-157,2
Årets förändring	79,5	83,6	-30,6	205,5
Utgående bokfört inventarievärde	603,2	686,8	656,2	861,7

* 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	2011	2012	2013	2014
Reavinst vid försäljning av fastigheter	0,0	0,0	1,8	3,2
Reavinst vid försäljning av inventarier	2,2	0,7	1,3	0,7
Reaförlust vid försäljning/utrangering av immateriella anläggningar	0,0	-0,2	0,0	0,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av fastigheter	0,0	-1,0	-0,5	0,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av inventarier	-7,4	-4,1	-3,2	-2,0
Summa realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningar	-5,2	-4,5	-0,6	1,9

Not 12 Försäljningspriser av sålda anläggningstillgångar	2011	2012	2013	2014
Fordon: traktorer, skogsmaskiner, jordbruksmaskiner, ambulanser, fyrhjulingar, åkgräsklippare och bilar m.m.	2,4	2,5	2,0	2,5
Kabelsensorer, kopplingsboxar digital tandvårdsutrustning, scannrar	0,0	1,5	0,1	0,0
Dialysmaskiner, kemiinstrument, röntgenutrustning, labutrustning, övr sjukvårdsutrustning	0,0	1,5	0,1	0,1
Skog	0,0	0,3	0,0	0,0
Fastigheter och mark	0,0	0,0	8,5	3,7
Summa försäljningssumma för sålda anläggningstillgångar	2,4	5,8	10,6	6,2

Not 13 Finansiella anläggningstillgångar

inklusive långfristiga fordringar	2011	2012	2013	2014
TvNo Textilservice AB, aktier	1,470	1,470	1,470	1,470
Länsteknikcentrum i Jönköpings län AB, aktier	0,375	0,375	0,375	0,375
Nedskrivning aktier Länsteknikcentrum pga likvidation	-0,375	-0,375	-0,375	-0,375
Jönköpings Länstrafik AB, aktier	7,500	15,000	15,000	0,000
Kust till Kust AB, aktier	0,000	0,000	0,000	0,015
Samtrafiken i Sverige AB, aktier	0,000	0,000	0,000	0,030
AB Transitio, aktier	0,000	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	0,000	0,001	0,001
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,136	0,134	0,131	0,131
Andel i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	7,287	7,287	7,287	7,287
Nedskrivning ovillkorade kapitaltillskott Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	-7,287	-7,287	-7,287	0,000
Övriga andelar	5,986	6,412	6,482	5,904
Utlämnat lån till Jönköpings Länstrafik AB	192,120	186,840	181,560	0,000
Övriga långfristiga fordringar	1,399	2,299	1,799	1,369
Summa	210,572	215,116	209,403	19,167

Not 14 Kortfristiga fordringar	2011	2012	2013	2014
Kund-och vårdavgiftsfordringar	89,9	141,4	184,5	174,9
Fordringar på staten och Försäkringskassan **	232,1	249,9	277,3	285,7
Övriga kortfristiga fordringar	1,2	14,6	21,4	12,3
Förutbetalda kostnader	109,0	158,2	127,3	159,2
Upplupna skatteintäkter	253,0	234,4	96,9	7,3
Övriga upplupna intäkter	72,5	158,2	98,6	94,8
Summa *	757,6	956,7	806,0	734,2

* Av 2012 års kortfristiga fordringar utgör 173,3 miljoner kronor länstrafikens fordringar, varav 53,4 miljoner kronor utgör fordran på trafikverket, se not 19.

** Bland fordringar på staten 2014 ingår den så kallade kömiljarden på 48 miljoner kronor. Motsvarande fordran 2013 var 49 miljoner kronor, 2012 48 miljoner kronor och 2011 36 miljoner kronor.

Not 15 Finansiella placeringar och kassa, bank	2011	2012	2013	2014
Extern förvaltning, placeringar pensionsmedel	2 740,2	2 789,0	3 121,5	3 450,2
Egen förvaltning, placeringar pensionsmedel	165,0	210,0	220,1	40,4
Orealiserade kursförluster pensionsmedel	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa pensionsmedel placeringar	2 905,2	2 999,0	3 341,6	3 490,6
Egen förvaltning, placeringar rörelsekapital	904,2	1 204,5	1 384,5	1 803,6
Orealiserade kursförluster rörelsekapital	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa rörelsekapitalplaceringar	904,2	1 204,5	1 384,5	1 803,6
Summa kortfristiga placeringar	3 809,4	4 203,5	4 726,1	5 294,2
Bank pensionsmedel	0,0	0,0	0,0	211,2
Kassa, bank	378,6	479,3	487,1	237,5
Summa Kassa, Bank	378,6	479,3	487,1	448,7
Summa finansiella placeringar och kassa, bank	4 188,0	4 682,7	5 213,2	5 742,9

Landstinget har från och med 2010 inte längre någon checkräkningskredit.

Not 16 Eget kapital	2011	2012	2013	2014
Ingående eget kapital justerat i enlighet med rättvisande pensionsredovisning *	-595,4	-903,4	-532,2	-978,4
Årets resultat enligt rättvisande pensionsredovisning	274,6	371,1	271,0	333,7
Rips-effekt enligt totala pensionsskulder	-582,5	0,0	-717,3	0,0
Utgående eget kapital enligt rättvisande pensionsredovisning	-903,4	-532,2	-978,4	-644,7

* Ingående eget kapital justerades 2005 med -3.714,6 miljoner kronor i enlighet med rättvisande pensionsredovisning.

Not 17 Avsättningar för pensioner / pensionsåtagande	2011	2012	2013	2014
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	6 551,1	7 319,2	7 463,5	8 335,3
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	-213,0	-222,3	-241,4	-249,3
Nyintjänad pension inklusive förtroendevaldas ålderspension/livränta exkl löneskatt	130,5	142,9	154,0	202,4**
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exkl löneskatt	13,2	2,5	14,3	1,3
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exkl löneskatt	8,3	9,9	5,8	11,4
Ränte- och basbeloppsuppräknings exkl löneskatt	146,9	254,3	181,6	56,5
Övrig post, efterlevandepensioner exkl löneskatt	1,8	1,5	-0,6	3,2
Bromseffekter exkl löneskatt	124,6	0,0	0,0	-13,9

Genomsnittsjustering 2010-2012, resp 2013-2016 exkl löneskatt (se redovisningsprinciper)	-63,0	-72,6	10,7	57,6
Förändring av löneskatt	36,2	28,2	30,2	16,8**
Ändring av försäkringstekniska grunder inkl löneskatt *	582,5	0,0	717,3	0,0
Utgående avsättning inklusive särskild avtalspension och visstidspension	7 319,2	7 463,5	8 335,3	8 421,3
Aktualiseringsgrad för ovanstående pensionsförpliktelser är respektive år	95,0 %	95,0 %	96,0 %	96,0 %

* 2011 och 2013-års ökade avsättningar avser sänkt kalkylränta enligt RIPS med 0,75 procentenheter per gång.

Beloppet avser total effekt för ansvarsförbindelse och avsättning. Dessa avsättningar redovisas enligt fullfonderingen direkt mot egna kapitalet, varför de ej finns med bland de jämförelsestörande posterna avseende resultat.

Utöver avsättningarna finns också kortfristig skuld avseende avgiftsbestämd Ålderspension (tidigare individuell del) till de anställda, vilken framgår av not 20.

Landstinget har för närvarande tretton förtroendevalda som omfattas av PBF (Pensions Bestämmelser Förtroendevalda) varav sju 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 2014-12-31 intjänad kostnad på 14,4 miljoner kronor inklusive löneskatt respektive arbetsgivaravgift. Dessa visstidspensioner och avgångsersättningar ingår i ansvarsförbindelsen enligt not 21.

** För förtroendevalda enligt PBF har till och med 2014-12-31 intjänats ålders- och efterlevandepension eller livränta till ett värde av 31,5 miljoner kronor inklusive löneskatt. Denna intjänade pension ingår från 2014 i pensionsavsättningarna enligt not 17.

Not 18 Övriga avsättningar	2011	2012	2013	2014
Ingående patientskadeskuld	217,3	0,0	0,0	0,0
Avsättning till patientskadeförsäkringsreserv, LÖF	0,0	0,0	0,0	0,0
Överföring till revers - långfristiga skulder	-217,3	0,0	0,0	0,0
Utgående avsättning patientskadeskuld	0,0	0,0	0,0	0,0

Not 19 Långfristiga skulder	2011	2012	2013	2014
Ingående skuld	41,6	281,5	354,6	354,3
Erhållna investeringsbidrag *	22,6	22,9	0,0	57,3
Erhållna investeringsbidrag som ännu ej investerats	0,0	53,4	2,7	3,7
Använda investeringsbidrag som erhållits tidigare	0,0	0,0	0,0	-56,1
Intäktsförda investeringsbidrag i takt med investeringarnas nyttjande	-0,1	-3,2	-3,0	-4,6
Överföring LÖF till revers från patientskudsavsättning	217,3	0,0	0,0	0,0
Överföring LÖF från revers till kortfristig skuld.	0,0	0,0	0,0	-217,3
Utgående långfristig skuld	281,5	354,6	354,3	137,3

* Investeringsbidrag 2011 avser Kulturhuset Spira 22 miljoner kronor, vävnadsdirektivet 0,2 miljoner kronor och Ryhovs busshållplatser 0,4 miljoner kronor.

Investeringsbidrag 2012 avser Kulturhuset Spira 22 miljoner kronor, vävnadsdirektivet 0,2 miljoner kronor, Operationssal Eksjö 0,4 miljoner kronor samt 0,3 miljoner kronor länstrafiken.

Investeringsbidrag 2014 avser Trafikverket för spårfordron 56,1 miljoner kronor och hållplatsbidrag länstrafiken 1,2 miljoner kronor.

Not 20 Kortfristiga skulder	2011	2012	2013	2014
Avräkning preliminär landstingsskatt	0,0	0,0	39,6	56,7
Upplupna arbetsgivaravgifter, sjukförsäkringsavgifter, källskatt, löneskatt och mervärdesskatt	350,6	366,1	367,2	382,5
Leverantörsskulder	527,6	671,6	629,3	723,9
Skuld till personalen (löner, semester, jour och komp)	294,4	305,7	312,8	326,4
Individuell del / Avgiftsbestämd ålderspension	160,4	165,2	167,5	172,4
Förskottsbetalt tillfälligt konjunkturstöd för 2010	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga förutbetalda intäkter *	128,9	145,0	169,3	186,4
Övriga korta skulder, upplupna kostnader	185,9	196,1	134,1	103,9
Kortfristig del av långfristig skuld (avser överföring LÖF revers, vilken ska lösas 2015)	0,0	0,0	0,0	217,3
Summa **	1 647,8	1 849,7	1 819,9	2 169,5

* Förutbetalda intäkter avser:

- HPV-vaccinbidrag	6,7	3,4	0,0	0,0
- Rehabgaranti	4,6	0,8	4,1	4,7
- Psykiatrisatsningar	21,7	15,2	17,1	17,2
- Bättre liv sjuka äldre	13,9	2,8	9,8	9,5
- Friskandvård	16,6	16,1	31,8	44,8
- hyresintäkter	4,5	5,2	4,4	4,2
- utmärkelser/priser	0,3	0,3	0,6	0,2
- förutbetalda intäkter buss, länstrafiken	0,0	34,1	33,2	31,8
- övriga, främst villkorade projektbidrag	60,5	67,2	68,3	74,0
Summa	128,9	145,0	169,3	186,4

** Av 2012 års kortfristiga skulder avser 232 miljoner kronor länstrafiken.

Not 21 Borgensåtagande/ansvarförbindelse	2011	2012	2013	2014
Jönköpings Länstrafik AB, generell borgen *	350,0	0,0	0,0	0,0
-varav utnyttjad kredit	267,5	0,0	0,0	0,0
Smålands Turism AB	2,0	2,0	2,0	2,0
TvNo Textilservice AB, 49 procent av pensionsandel	13,1	13,6	14,0	12,8
Transitio, garanterat av Landstinget i Jönköping efter regress **	0,0	25,8	30,1	27,3
Visstidspensioner eller avgångsersättning enligt PBF (Pensions Bestämmelser Förtroendevalda)	11,6	10,8	15,7	14,4
Summa	376,7	52,2	61,8	56,5

* Landstinget övertog 2012-01-01 operationella leasingavtalet avseende tåg från Jönköpings Länstrafik AB, varför den generella borgen upphörde.

** Borgensbeloppet avser Landstingets egna tåg. Utöver detta har Landstinget tillsammans med övriga landsting solidariskt påtecknat borgensförbindelse för drygt 2,5 miljarder kronor.

Landstinget är som försäkringstagare delägare i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Enligt § 5 i bolagsordningen gäller att "Delägarna svarar som juridiska personer var för sig för bolagets förbindelser, envar till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie han har haft att erlägga under det år förlusten uppkommit".

För Landstinget i Jönköpings län skulle detta motsvara 337 miljoner kronor 2014.

Blandmodell

NYCKELTAL 2010–2014, BLANDMODELL

	2010	2011	2012	2013	2014
FINANSIELLA NYCKELTAL					
Likviditet	2,77	3,02	3,07	3,33	3,01
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,27	1,26	1,44	1,49	1,30
Kassalikviditet (dagar)	172	165	166	183	193
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	64	51	60	53	69
Soliditet (%)	54,7	52,7	51,2	47,9	47,1
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	96,3	97,6	97,3	99,0	99,9
Resultat före extraord./skatter o statsbidrag (%)	4,7	0,6	3,2	-1,2	1,9
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	149,4	75,2	152,3	66,0	92,1
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	2,8	4,2	4,5	1,5	1,5
Skatte- och statsbidragsökning mot fgår (%)	4,6	2,7	4,9	-0,2	5,8
Rörelsekapital (miljoner kronor)	3 091	3 328	3 821	4 237	4 350
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	469	422	822	895	648
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter (%)	35,0	36,0	37,2	40,7	40,1
RESULTAT (belopp i miljoner kronor)					
Verksamhetens nettokostnad	-7 667	-7 989	-8 349	-8 472	-9 049
Årets resultat	376	47	276	-104	176
UTDEBITERING					
Landstinget i Jönköpings län	10,67	10,67	11,00	10,66	11,21
Landstinget i Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård m.m.	10,66	10,66	10,66	10,75	11,07
Genomsnitt i riket	10,87	10,88	10,93	11,16	11,26

Definitioner:

Likviditet: Visar Landstingets betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar * 365 dagar

Soliditet: Visar Landstingets betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar

Egenfinansieringsgrad investeringar: Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar - skuldökning pensionsansvarsförbindelse/nettoinvestering

Rörelsekapital: Avspeglar Landstingets finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter: (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

RESULTATRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014	Avvikelse mot kalkylerad budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	1 250,3	1 929,5	1 947,6	1 806,5	221,2
Verksamhetens kostnader ²²⁾	-8 959,3	-9 961,7	-10 084,9	-10 511,3	-377,8
Avskrivningar ³⁾	-279,6	-316,7	-335,2	-344,0	-4,1
Verksamhetens nettokostnad	- 7 988,5	-8 348,9	-8 472,5	-9 048,8	-160,6
Skatteintäkter ⁴⁾	6 172,8	6 573,6	6 573,3	7 073,3	-6,7
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	2 009,7	2 008,2	1 988,4	1 985,8	22,8
Finansiella intäkter ²³⁾	206,1	163,1	200,3	210,1	28,1
Finansiella kostnader ²³⁾	-353,2	-120,3	-393,0	-44,5	12,4
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	46,8	275,6	-103,5	175,8	-104,0
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⁾	46,8	275,6	-103,5	175,8	-104,0

Notförklaringar se sidorna xx-xx

BALANSRÄKNING, BLANDMODELL

(Belopp i miljoner kronor)	2010	2011	2012	2013	2014
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	64,6	72,1	90,9	94,7	95,6
Materiella anläggningstillgångar					
1. Fastigheter ⁹⁾	2 399,3	2 483,8	2 472,1	2 514,4	2 587,4
2. Inventarier ¹⁰⁾	523,5	603,2	686,8	656,2	861,7
Finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	136,2	210,6	215,1	209,4	19,2
Summa	3 123,6	3 369,8	3 464,9	3 474,7	3 563,8
Omsättningstillgångar					
Förråd	32,2	29,8	31,2	37,1	42,4
Fordringar ¹⁴⁾	635,4	757,6	956,7	806,0	734,2
Kortfristiga placeringar ¹⁵⁾	3 708,7	3 809,4	4 203,5	4 726,1	5 294,2
Kassa och bank ¹⁵⁾	460,9	378,6	479,3	487,1	448,7
Summa	4 837,2	4 975,4	5 670,7	6 056,4	6 519,6
SUMMA TILLGÅNGAR	7 960,8	8 345,2	9 135,6	9 531,1	10 083,4
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER					
Eget kapital					
Landstingskapital	3 975,2	4 351,2	4 398,0	4 673,6	4 570,1
Årets resultat	376,0	46,8	275,6	-103,5	175,8
Summa	4 351,2	4 398,0	4 673,6	4 570,1	4 745,9
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner med mera ²⁴⁾	1 604,5	2 017,9	2 257,7	2 786,8	3 030,6
Övriga avsättningar ¹⁸⁾	217,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa	1 821,8	2 017,9	2 257,7	2 786,8	3 030,6
Skulder					
Långfristiga skulder ¹⁹⁾	41,6	281,5	354,6	354,3	137,3
Kortfristiga skulder ²⁰⁾	1 746,2	1 647,8	1 849,7	1 819,9	2 169,5
Summa	1 787,8	1 929,4	2 204,3	2 174,2	2 306,9
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	7 960,8	8 345,2	9 135,6	9 531,1	10 083,4
ANSVARSFÖRBINDELSER					
Pensionsåtagande (förmåner intjänade före 1998)	3 845,3	4 193,7	4 189,5	4 454,6	4 269,9
Löneskatt pension	932,9	1 017,4	1 016,4	1 080,7	1 035,9
Summa pensionsansvarsförbindelse enl KPA	4 778,2	5 211,1	5 205,8	5 535,2	5 305,8
Borgensåtagande ²¹⁾	362,8	376,7	52,2	61,8	56,5

Notförklaringar: Se sidorna xx-xx

FINANSIERINGSANALYS/KASSAFLÖDE, BLANDMODELL

(Belopp i miljoner kronor)	2011	2012	2013	2014
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN				
Årets Resultat	46,8	275,6	-103,5	175,8
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	279,6	316,7	335,2	344,0
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ¹⁷⁾	246,2	294,2	589,1	309,7
- omklassificering av LÖFavsättning till lång skuld ^{18) 19)}	217,3	0,0	0,0	0,0
- pensionsutbetalningar inkl löneskatt	-50,1	-54,4	-60,0	-65,9
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	5,2	4,5	0,6	-1,9
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	-218,2	54,8	61,6	198,8
Kassaflöde från den löpande verksamheten	526,7	891,5	822,9	960,7
INVESTERINGAR				
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-458,9	-417,7	-361,8	-627,7
+ investeringsbidrag ¹⁹⁾	22,6	22,9	0,0	57,3
+ Försäljning av anläggningstillgångar ¹²⁾	2,4	5,8	10,6	6,2
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-433,9	-389,0	-351,2	-564,2
FINANSIERING				
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder	217,3	-3,2	53,1	-274,3
+ omklassificering av LÖFavsättning till långfr skuld ^{17) 18)}	-217,3	0,0	0,0	217,3
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	-74,4	-4,5	5,7	190,2
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-74,4	-7,7	58,8	133,2
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	18,4	494,8	530,5	529,7
Likvida medel vid årets början	4 169,6	4 188,0	4 682,7	5 213,2
Likvida medel vid årets/periodens slut	4 188,0	4 682,7	5 213,2	5 742,9

Notförklaringar: Se sidorna xx-xx

NOTFÖRKLARINGAR, BLANDMODELL

Not 22 Externa kostnader enligt blandmodell	2011	2012	2013	2014
Löner	3 388,8	3 512,6	3 530,2	3 666,4
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 036,1	1 075,0	1 074,8	1 116,9
Pensionskostnader	488,8	510,7	537,5	593,5
Kostnad för särskild löneskatt	121,3	124,1	133,5	146,8
Övriga personalkostnader	88,5	92,5	96,9	95,2
Kostnader för köpt verksamhet med mera	1 507,7	2 260,1	2 313,6	2 418,5
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen)	969,7	957,3	970,2	1 196,0
Övriga verksamhetskostnader	1 358,3	1 429,3	1 428,3	1 278,0
Avskrivningar	279,6	316,7	335,2	344,0
Finansiella kostnader	353,2	120,3	393,0	44,5
Summa	9 592,1	10 398,7	10 813,1	10 899,8

Not 23 Finansiella intäkter och kostnader enligt blandmodell	2011	2012	2013	2014
Utdelning på aktier och andelar	21,9	24,0	0,1	10,3
Efterlikvider	0,1	0,1	0,0	0,0
Ränteutgifter	106,9	115,0	120,3	99,1
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,8	0,1	0,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	14,9	15,3	72,3	82,8
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	53,1	0,0	0,0	0,0
Återföring av nedskrivna finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	7,3
Övriga finansiella intäkter	9,1	7,9	7,5	10,5
Summa finansiella intäkter	206,1	163,1	200,3	210,1

	2011	2012	2013	2014
Ränta på pensionsavsättning	63,5	99,4	63,7	38,5
Rips-effekt av sänkt diskonteringsränta enligt blandmodellen	208,9	0,0	310,0	0,0
Ränta på LÖF-revers	6,2	5,8	3,9	2,8
Transaktionskostnader i betalningssystem	4,4	3,4	3,0	3,2
Nedskrivning av finansiella omsättningstillgångar	53,1	0,0	0,0	0,0
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,4	0,0	0,0	0,0
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	16,8	11,7	12,6	0,0
Summa finansiella kostnader	353,2	120,3	393,0	44,5
Summa finansnetto	-147,2	42,8	-192,7	165,6

Not 24 Avsättningar för pensioner enligt blandmodell	2011	2012	2013	2014
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	1 604,5	2 017,9	2 257,7	2 786,8
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	-40,3	-43,8	-48,3	-53,0
Nyintjänad pension inklusive förtroendevaldas ålderspension/livränta exkl löneskatt	130,5	142,9	154,0	202,4
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exkl löneskatt	13,2	2,5	14,3	1,3
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exkl löneskatt	8,3	9,9	5,8	11,4
Ränte- och basbeloppsuppräknings exkl löneskatt	51,1	80,0	51,2	31,0
Övrig post, efterlevandepensioner exkl löneskatt	1,8	1,5	-0,6	3,2
Ädel-reservation exkl löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Bromseffekter exkl 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	39,9	46,8	42,8	47,6
Ändring av försäkringstekniska grunder inkl löneskatt *	208,9	0,0	310,0	0,0
Utgående avsättningar för pensioner enligt blandmodell	2 017,9	2 257,7	2 786,8	3 030,6

* 2011 och 2013-års ökade avsättningar avser sänkt kalkylränta enligt RIPS med 0,75 procentenheter per gång. Detta avser en jämförelsestörande post som enligt blandmodellen påverkat resultatet negativt.

Utgående avsättningar enligt blandmodell uppdelat per förmån	2011	2012	2013	2014
Individuell del för 1998 och 1999	183,5	186,0	190,9	190,8
Förmånsbestämd Ålders Pension	1 369,2	1 562,2	1 984,3	2 155,9
Pension till efterlevande	6,8	8,0	11,2	12,6
PA-KL pensioner	40,8	40,3	41,4	39,4
GP / SÅP / SAP / VP / PBF **	23,7	20,4	14,9	40,3
Särskild löneskatt	394,0	440,8	544,1	591,7
Summa	2 017,9	2 257,7	2 786,8	3 030,6

* Förändring 2011 och 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 avser ålderspension- och livränta för förtroendevalda

Not 25 Balanskravsresultat	2011	2012	2013	2014
Årets resultat enligt blandmodellen	46,8	275,6	-103,5	175,8
- realisationsvinster som inte står i överensstämmelse med god ekonomisk hushållning	0,0	0,0	0,0	0,0
+ realisationsförluster till följd av försäljning som står i överensstämmelse med god ekonomisk hushållning	0,0	0,0	0,0	0,0
+ orealiserade förluster i värdepapper	53,1	0,0	0,0	0,0
- återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-53,1	0,0	0,0	0,0
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	46,8	275,6	-103,5	175,8
Synnerliga skäl				
+ ianspråktagande av sparande	0,0	0,0	0,0	0,0
- andra synnerliga skäl,	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets balanskravsresultat	46,8	275,6	-103,5	175,8
balanskravsunderskott från tidigare år	0,0	0,0	0,0	-103,5
SUMMA	46,8	275,6	-103,5	72,3
Balanskravsresultat att återställa	0,0	0,0	-103,5	0,0

Revisionsberättelse för år 2014

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i landstingsstyrelsen och dess delegationer, patientnämnden, fullmäktiges beredningar och, genom utsedda lekmannarevisorer/revisorer, den verksamhet som bedrivits i landstingets företag. Vi har även, tillsammans med landstingsrevisorerna i Kalmar och Östergötland, granskat verksamheten i den gemensamma Regionsjukvårdsnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Styrelse, nämnder och beredningar ansvarar för att verksamheten bedrivs 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 och 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 revisionsd i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att en ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Våra granskningsrapporter med tillhörande missiv, som löpande under året överlämnats till landstingsfullmäktige, sammanfattas i bilaga och finns även publicerade på rjl.se/regionrevisionen.

Vi bedömer att landstingsstyrelsens beredning av reglementen och bestämmelser för politiska organ inom Region Jönköpings län varit otillräcklig. Vår bedömning är att beredningen varit mycket bristfällig kommunalrättsligt, vilket även medfört felaktigheter och otydligheter i fastställda reglementen.

Vi bedömer att otydligheterna i ansvar för styrelsen och respektive nämnd, samt i ansvarsfördelningen mellan styrelsen och nämnderna, är av en omfattning som innebär en uppenbar risk för suboptimering, befogenhetskonflikter och obehörigt beslutsfattande.

Vi bedömer att otydligheterna, vad gäller de politiska organens ansvar, kommer att innebära svårigheter i bedömningen av det politiska ansvarsutövandet för respektive organ.

Vi bedömer att regionstyrelsen behöver vidta kraftfulla åtgärder

- för att komma tillrätta med att nettokostnaderna per verksamhetsområde inom ett flertal verksamhetsområden, framför allt inom den specialiserade somatiska vården, överstiger budget och därmed inte uppfyller av fullmäktige fastställda mål samt
- för att uppnå måluppfyllelsen för övriga verksamhetsmål, så att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål fullmäktige beslutat om.

Vår bedömning grundar sig på att flera verksamhetsområden, framför allt den somatiska vården, visat ett ökande ekonomiskt underskott under ett flertal år samt att utvecklingen beträffande måluppfyllelsen även av övriga mål försämrats.

Revisorerna har även lyft fram dessa frågor i tidigare revisionsberättelser. Beträffande budgetstyrningen har revisorerna i samtliga revisionsberättelser sedan år 2011, påpekat behovet av åtgärder. I revisionsberättelsen för år 2013 framförde revisorerna att kraftfulla åtgärder fordras för att förbättra måluppfyllelsen av att nettokostnaderna, framför allt inom verksamhetsområdena somatisk vård och övrig hälso- och sjukvård, inte ska överskrida budget.

Vi bedömer att regionstyrelsen behöver utveckla styrningen av tillgängligheten inom sjukvården, så att den omfattar alla patientgrupper och så att löfena till patienter inom cancervården uppnås. Uppföljningen av eventuella undanträngningseffekter behöver förbättrats.

Regionstyrelsen behöver även stärka styrningen av allmänpsykiatri för vuxna, bland annat för att säkerställa efterlevnaden av nationella riktlinjer och vårdprogram, säkerställa tillgängligheten samt trygga kompetensförsörjningen.

Vi bedömer sammantaget att styrelsen i övrigt samt nämnder och fullmäktigeberedningar i Landstinget i 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 interna kontroll behöver förbättras vad gäller utvecklingen av nettokostnaderna för verksamhetsområdena samt måluppfyllelsen av övriga verksamhetsmål, som fullmäktige fastställt i budgeten.

Vi bedömer att styrelsens interna kontroll i övrigt i huvudsak varit tillräcklig.

Vi bedömer att nämndernas och fullmäktigeberedningarnas interna kontroll i huvudsak har varit tillräcklig.

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål som landstingsfullmäktige uppställt.

Vi bedömer att måluppfyllelsen beträffande verksamhetsmålen endast delvis är förenliga med de mål fullmäktige beslutat om. Måluppfyllelsen är sämre jämfört med år 2013. Revisorerna kan inte uttala sig om måluppfyllelsen för de övergripande strategiska målen. Detta på grund av att det inte finns någon koppling mellan de övergripande strategiska målen och systemmätetalen.

Vi riktar anmärkning mot landstingsstyrelsen

- för otillräcklig beredning, framför allt kommunalrättsligt, av reglementen och bestämmelser för politiska organ inom Region Jönköpings län.

Vi tillstyrker

- att landstingsstyrelsen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet

- att patientnämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet

- att hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet

- att hälso- och sjukvårdsutskottet Värnamo och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet

- att hälso- och sjukvårdsutskottet Högländet och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet

- att allmänpolitiska utskottet och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet

- att Regionsjukvårdsnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Vi tillstyrker

- att landstingets årsredovisning för år 2014 godkänns.

Vi återoppar bifogade redogörelser samt granskningsrapporter.

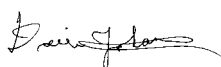
Av fullmäktige valda revisorer i Landstinget i Jönköpings län – Doris Johansson, Östen Johnsson, Marianne Ericsson, Robert Erlandsson, Inga Fingal, Magnus Hellström, Maria Lundblom Bäckström, Göte Wahlström - har undertecknat denna revisionsberättelse.

Region Jönköpings län 2015-05-12

Vid vår påskrift av revisionsberättelsen saknas revisionsberättelse för Braheskolan.

Till revisionsberättelsen hör bilagorna:

- Landstingsrevisorernas 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 och Smålands Konstarkiv, TvNo Textilservice AB samt stiftelsen Jönköpings läns museum.



Doris Johansson



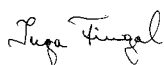
Marianne Ericsson



Robert Erlandsson




Östen Johnsson



Inga Fingal



Göte Wahlström



Maria Lundblom Bäckström



Magnus Hellström

Systemmätetal, mål och resultat 2014

● Målet är uppfyllt ● Målet är delvis uppfyllt ● Målet är inte uppfyllt

↑ Resultatet 2014 är bättre än 2013 → I nivå med 2013 ↓ Sämre än resultatet 2013

> mer än < mindre än (Exempel: >50 - <60 % innebär att värdet ska vara större än 50 % och mindre än 60 %.)

PRIMÄRVÅRD

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-2014/2013 (+/0/-/n)	Måluppfyllelse (G/R)	Grönt	Gult	Rött
Medborgare och kund	Kontakt med vårdcentralen, andel patienter som kommit fram på telefon samma dag	100%	100%	99%	→		>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 91%, varav kvinnor 90,6% och män 91,4%	92%	↓		>90 - 100 %	>80 - 90 %	0 - 80 %
Process och produktion	Andel 40-, 50- och 60-åringar som genomgått hälsosamtal	50%	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%	35%	25%	←		>50 - 100 %	>30 - 49 %	0 - 29 %
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Negativ avvikelse på 1,6%	Negativ avvikelse på 0,3%	↓		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde

SPECIALISERAD VÅRD

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-12-31/2013 (+/-/n)	Målpåfyllelse (G/V/R)	Grönt	Gult	Rött
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 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 73,3% och män 73,9%	77%	→		>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 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 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%	95,5%, varav Radiologi 97,4% och klinisk fysiologi och klinisk fysiologi 75%	97% radiologi och 54 klinisk fysiologi	←		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
Medborgare och kund	Fött hjälp och lämnat akutmottagning inom 4 timmar (kvinnor och män)	90%	Totalt 84%, varav kvinnor 82,6% och män 85,3%	83%	←		>90 - 100 %	>75 - 90 %	0 - 75 %
Medborgare och kund	Kundtillfredsställelse, nationell patientenkät	Högre	Målet är uppfyllt i fyra mätningar och oförändrat i tre.	Sämre resultat i två av fyra mätningar, oförändrat i en.	←		Genomsnittlig ökning med minst 0,5	Oförändrat	Genomsnittlig minskning med minst 0,5
Medborgare och kund	Svarsfrekvens, nationell patientenkät	Högre	Målet är uppfyllt i tre mätningar, oförändrat i två och ej uppfyllt i två.	Sämre resultat i tre av fyra mätningar, oförändrat i en.	←		Genomsnittlig ökning med minst 1,0	Oförändrat	Genomsnittlig minskning med minst 1,0
Process och produktion	Ohälsotalet	Ska minska bland både män och kvinnor	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

SPECIALISERAD VÅRD forts.

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-2014/2013 (+/0/-/n)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
Process och produktion	Fetma	-20%	Totalt är andelen oförändrad 2,3%, för flickor har andelen ökat från 2,5% till 2,7%, för pojkar är andelen oförändrad 2,0%	Ökning med 9%	Minskning med 12%	→	Minskat minst 20 %	-10 till -20 %	Mindre än -10 %
Process och produktion	Indikatorer i Öppna Jämförelser	Forbättra läget för 60 % av indikatorerna för både kvinnor och män	47%	61%	→	→	Forbättrat för minst 60 % av indikatorerna	>50 - <60 %	< 50 %
Process och produktion	Antal skador per 1000 vård dagar	Minskning	13,4 skador/1000 vård dagar	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 slutenvård som är 65 år och äldre ska riskbedömas.	86%	84%	↑	↑	80-100%	75-79%	<75%
Process och produktion	Räkning inför operation	100%	12%	Nytt mått 2014	Nytt mått 2014	Nytt måttetal	90-100%	70-89%	<70%
Lärande och förnyelse	Genomförda förbättringsarbeten enligt rutin	75%	Målet är uppfyllt	Nytt mått 2014	Nytt mått 2014	Nytt måttetal			
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	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	22 391 kr/invånare. 12:e plats (2013 års värde)	15:e plats	↑	↑	Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
Ekonomi	Kostnad per DRG-poäng	Bland de fem lägsta i riket	45 737 kr/poäng, 6:e lägsta kostnad men högre kostnad än riksgenomsnitt	Sjätte lägsta	→	→	Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
Ekonomi	Läkemedelskostnad per invånare	I nedre kvartilen bland länen	Fjärde lägsta kostnad per invånare	Femte lägsta kostnad per invånare	↑	↑	I nedre kvartil bland länen	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet

TANDVÅRD

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-12-31	2014/2013 (+/-/n)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
Medborgare och kund	Andel 19-åriga kvinnor och män som är kariesfria	45%	42%	42%	43%	↑	R	Förbättring	Oförändrat	Försämring
Medborgare och kund	Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten	90%	93%	81%	91%	↑	G	>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
Medborgare och kund	Andel berättigade (kvinnor och män med intyg om nödvändig tandvård) som fått eventuell tandvård utförd	55%	50%	Nytt mått 2014	Nytt mått 2014	Nytt mätetal	Y	55 - 100%	48 - 54%	0 - 47%
Medborgare och kund	Nöjda patienter. Fördelat på kvinnor och män.	100%	98%	98%	97%	↑	G	96-100%	91-95%	0-90%
Medborgare och kund	Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov	100%	100%	100%	100%	↑	G	>80 - 100 %	>70 - 80 %	0-70 %
Medborgare och kund	Antal remisspatienter specialisttandvård, som väntat mer än 60 dagar	0%	428	324	332	↓	R	0%	1-200	fler än 200
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Negativ avvikelse för allmäntandvård vuxna och allmäntandvård barn och ungdomar	Negativ avvikelse för allmäntandvård barn och ungdomar	Negativ avvikelse för allmäntandvård vuxna och allmäntandvård barn och ungdomar	↓	R	Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde
Ekonomi	Produktionspoäng per arbetad timma	Förbättring jämfört med 2013	-7%	8%	0%	↓	R	Förbättring	Oförändrat	Ej förbättrat

UTBILDNING

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-2014/2013 (+/0/-/h)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
Medborgare och kund	Förstahandsökande kvinnor och män i förhållande till antal utbildningsplatser (gymnasieskolan)	1,0 stycken	0,93	1,00	0,90	→	1,0 eller fler	0,85-0,99	<0,85
Medborgare och kund	Sökande kvinnor och män per utbildningsplats (folkhögskolan)	2,0 stycken	3,1	2,7	Nytt mått 2013	←	2,0 eller fler	1,7-1,9	<1,7
Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män (folkhögskolan)	80%	97%	92%	Nytt mått 2013	←	80-100%	70-79%	0-70%
Process och produktion	Andel kvinnor och män som slutför sin utbildning (gymnasieskolan)	95%	89%	97%	89%	→	95-100%	85-94%	0-84%
Lärande och förnyelse	Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet (gymnasiet)	90%	93%	89%	80%	←	90-100%	85-89%	0-84%
Lärande och förnyelse	Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet (folkhögskolan)	75%	70%	73%	Nytt mått 2013	→	75-100%	70-74%	0-69%
Ekonomi	Kostnad per elevvecka - folkhögskolor	Kostnadsökning lägre än index	Ökning med 6,5%	Högre än index	Lägre än index	→	Ökning 2,7 % (vägt index) eller lägre	Ökning med 2,8-3,7 %	Ökning med 3,8 % eller mer
Ekonomi	Kostnad per elevvecka - gymnasieskolan	Kostnadsökning lägre än index	Ökning med 3%	Högre än index	Nytt mått 2013	←	Ökning 2,7 % (vägt index) eller lägre	Ökning med 2,8-3,7 %	Ökning med 3,8 % eller mer
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstriga budget	1,0%	Negativ avvikelser med 0,3%	Ingen avvikelser	←	Målet nått	Negativ avvikelser mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelser på >1 % för något delområde

KULTUR

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-12-31	2014/2013 (+/0/-/n)	Målpåfyllelse (G/V/R)	Grönt	Gult	Rött
Medborgare och kund	Publik vid Smålands Musik och Teater	> 120 000 helår	119 678	137 977	124 254	↓		120 000 eller fler helår	114 000-119 999 helår	<114 000 helår
Medborgare och kund	Publik Smålands Musik och Teater - produktion utanför Kulturhuset Spira	50 000 helår	46 679	66 383	Nytt mått 2013	↓		50 000 eller fler helår	45 000 - 49 999 helår	<45 000 helår
Medborgare och kund	Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom, Smålands Musik och Teater	450 stycken helår	455	367	406	↑		450 eller fler helår	350-449 helår	<350 helår
Medborgare och kund	Publik vid föreställningar riktade till barn och ungdom	Inget målvärde	37 164	34 060	35 828	↑	Uppföljningsmätt.	Uppföljningsmätt.		
Medborgare och kund	Andel kommuner inom länet där det varit föreställningar	100%	92%	100%	100%	↓		100%	70-99 %	<70%
Process och produktion	Samverkansstiftällena med amatörer och professionella	175 projekt	215	32	35	Nytt mått		175 eller fler	140-174	140 eller mindre
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	0,2%	3,3%	Negativ avvikelse med 5,2%	↓		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något delområde	Negativ avvikelse på >1 % för något delområde

TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-12-31	Målförändring (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NKI, allmän trafik - alla länshor	60%	54 % tot varav 55 % kvinnor och 53 % män	54%	56%	→		50-59%	49% eller mindre
Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NKI, allmän trafik - resenärer	72%	71 % tot varav 72 % kvinnor och 71 % män	72%	67%	→		60-71%	59% eller mindre
Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NKI - servicesor	85%	81% tot varav 83% kvinnor och 78% män	80%	85%	←		70-84%	69% eller mindre
Medborgare och kund	Prisvärdhet	50%	45%	47%	45%	→		40-49%	39% eller mindre
Process och produktion	Antal resor	Resandeförökning 5% exkl skolresor	Ökning med 5,6%	Ökning med 2,2%	Ökning med 6,5%	←		Ökning med 5% eller mer	Minskning av antal resande
Process och produktion	Antal påstigande / mil (regional trafik)	10 stycken	8,2	8,3	8,7	→		8-9	0-7
Ekonomi	Nettokostnad	Nettokostnad inom ram	-1,9%	-2,0%	Ingen avvikelse	→		Målet nått	Negativ avvikelse på >1 %
Ekonomi	Kostnad / resenärkilometer (servicesor)	Inte öka mer än index (16,70 kr/km)	16,52 kr/km	15,52 kr/km	13,90 kr/km	←		ökning med 0-1% mer än index	ökning med 2% eller mer över index
Ekonomi	Självfinansieringsgrad (allmän trafik)	45% år 2014 (50% över tid)	41%	45%	46%	→		45% eller mer	43% eller mindre

VERKSAMHETSGEMENSAMMA MÄTETAL

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-12-31	Resultat 2014/2013 (+/0/-/n)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
Process och produktion	Följsamhet till riktlinjer, Rätt klädd	100%	99%	99%	98%	↑		>95 - 100 %	>85 - 95 %	0 - 85 %
Process och produktion	Följsamhet till riktlinjer, basala hygienrutiner	100%	90%	90%	89%	↑		>85 - 100 %	>80 - 85 %	0 - 80 %
Process och produktion	Koldioxidutsläpp avseende tjänsteresor	13 % reduktion 2013-2016, varav 4 % 2014	Ökning med 20 %	Basår för jämförelse	Nytt mått 2013	↓		Minskning med 4 %	Minskning	Oförändrat eller ökning
Process och produktion	Andel bilar i Landstingets bilpooler klassade enligt nationella miljöbilsdefinitionen	85 % 2016, 45% 2014	43%	Ny definition	Ny definition	Nytt mätetal		45 - 100 %	31 - 44 %	0 - 30 %
Process och produktion	Andelen materialåtervunnet avfall av totala mängden, inklusive organiskt avfall	65 % 2016, 52 % 2014	41%	43%	Nytt mått 2013	↓		≥ 52%	43-51%	<43%
Process och produktion	Minskning av den totala energianvändningen	Minska med 27 % från 2013 till 2016, Minska med 21,7 % 2014	Energianvändning på 179 kWh/m2	Energianvändning på 184 kWh/m2	Energianvändning på 191 kWh/m2	↑		Minska med 21,7% eller mer (engergi-användning på 182 kWh/m2 eller mindre)	183-186 kWh/m2	187 kWh/m2 eller mer
Process och produktion	Kostnaden för ekologiska livsmedel av den totala livsmedelskostnaden	30 % 2016	34%	25%	22%	↑		30% eller mer	25-29%	<25%
Process och produktion	Miljökrav som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen i varor i prioriterade upphandlingar	100 % av prioriterade upphandlingar	28 st och 100 % av de prioriterade	Nytt mått 2014	Nytt mått 2014	Nytt mätetal		100%	90-99%	<90 %
Process och produktion	Ställa krav i upphandlingar på uppförandekod för leverantörer (nationell uppföljning)	100 % av prioriterade upphandlingar	7 st nationella prioriterade områden där vi deltar, dvs 100 %	Nytt mått 2014	Nytt mått 2014	Nytt mätetal		100%	90-99%	<90 %
Process och produktion	Avtalsstrohet	90%	93,2%	92,0%	90,0%	↑		>90 - 100 %	>80 - 90 %	<80 %
Medarbetare	Medarbetarsamtal	90%	89 % tot varav 89 % kvinnor och 85 % män	89%	88%	↑		>=90 - 100 %	75 - 89 %	0-74%

VERKSAMHETSGEMENSAMMA MÄTETAL

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-12-31	Resultat 2012-2014/2013 (+/0/-/n)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
Medarbetare	Sjukfrånvaro	<=3,5%, Kvinnor <=3,7%, Män <=2,3%	4,2 % tot varav 4,7 % kvinnor och 2,4 % män	3,9%	3,6%	→		<=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%	4,7%	-	-	→		För kvinnor <=3,7%	När ej målet, men högst 3,8%	Högre än 3,8%
Medarbetare	Sjukfrånvaro	Män <=2,3%	2,4%	-	-	→		<=2,3%	När ej målet, men högst 2,4%	Högre än 2,4%
Medarbetare	Frisknärvaro	>66%	64,7 % tot varav 61,9 % kvinnor och 76,3 % män	65%	65%	←		Över 66 %	När ej målet, men lägst 64 %	Under 64 %
Medarbetare	Kompetensutvecklingsplan	90%	81 % tot varav 81 % kvinnor och 78 % män	82%	72%	→		>=90 - 100 %	75 - 89 %	0-74%
Medarbetare	Chef- och ledarskap, alla nyanställda chefer deltar i aktivitet kring chefsroll och förbättringsarbete	100%	100%	100%	Nytt mått 2013	→		100%	När ej målet, men lägst 90 %	Under 90%

MÄTETAL SOM REDOVISAS PER FÖRVALTNING

Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2014-12-31	Resultat 2013-12-31	Resultat 2012-12-31	Resultat 2012-2014/2013 (+/0/-/n)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Grönt	Gult	Rött
Medarbetare	Begränsa beroendet av bemanningsföretag	Halvering av kostnad i förhållande till år 2011	113 mnkr, en ökning med cirka 20 mnkr jämfört med 2011	103 mnkr	98 mnkr	→		Målet nått	Minskning jämfört med 2011 men ej nått målet	Högre jämfört med 2011

MÅLUPPFYLLELSE

	2014	Andel	2013	Andel	2012	Andel
● Antal mål som är uppfyllda	28	38 %	32	47 %	34	56 %
● Antal mål som är delvis uppfyllda	25	34 %	20	29 %	18	29 %
● Antal mål som inte är uppfyllda	21	28 %	16	24 %	9	15 %
Antal mål som kunnat mätas	74		68		61	
○ Antal mål som inte kunnat mätas	0		1		1	
Totalt antal mål	74		69		62	

Förändring av resultat mellan 2014 och 2013		Antal mål	Andel av målen
Resultatet är bättre än 2013	↑	26	39 %
Resultatet är i nivå med 2013	→	12	18 %
Resultatet är sämre än 2013	↓	29	43 %
Antal resultat som kunnat jämföras		67	

Förändring av resultat mellan 2013 och 2012		Antal mål	Andel av målen
Resultatet är bättre än 2012	↑	26	44 %
Resultatet är i nivå med 2012	→	11	19 %
Resultatet är sämre än 2012	↓	22	37 %
Antal resultat som kunnat jämföras		59	

Förändring av resultat mellan 2012 och 2011		Antal mål	Andel av målen
Resultatet är bättre än 2011	↑	19	37 %
Resultatet är i nivå med 2011	→	14	28 %
Resultatet är sämre än 2011	↓	18	35 %
Antal resultat som kunnat jämföras		51	

Region Jönköpings län
Box 1024, 551 11 Jönköping
Besöksadress: Husargatan 4, Jönköping
036-32 40 00 (växel)
www.rjl.se
regionen@rjl.se