



Årsredovisning med förvaltningsberättelse är Region Jönköpings läns koncernbokslut. Den beskriver hur de olika verksamheternas resultat förhåller sig till de mätetal och mål som fastställs i det övergripande styrdokumentet Budget med flerårsplan. Till årsredovisningen länkas specifika årsrapporter och verksamhetsberättelser som exempel årsrapport från barnhälsovården och patientsäkerhetsberättelse.

Region Jönköpings län 2016 – många glädjeämnen	5
År 2016 i korthet	6
Region Jönköpings län 2016	8

FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

För ett bra liv i en attraktiv region	12
Folkhälsa och sjukvård	20
Regional utveckling	58
Medarbetare	78
Miljö, stöd och service	88
Finansiell analys	94

ÖVRIGT

Regionens koncernföretag och andra samägda företag	108
Redovisningsprinciper	112

FINANSIELLA RAPPORTER

Nyckeltal 2013–2016	118
Resultaträkning	119
Finansieringsanalys/kassaflöde	120
Balansräkning	121
Driftredovisning	122
Bruttoinvesteringsredovisning	125
Notförklaringar	128
Blandmodell	137

REVISIONSBERÄTTELSE

Revisionsberättelse för år 2016	142
Systemmätetal, mål och resultat 2016	144

Grundläggande värderingar

Kundorientering

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

Engagerat ledarskap

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

Allas delaktighet

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

Kompetensutveckling

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

Långsiktighet

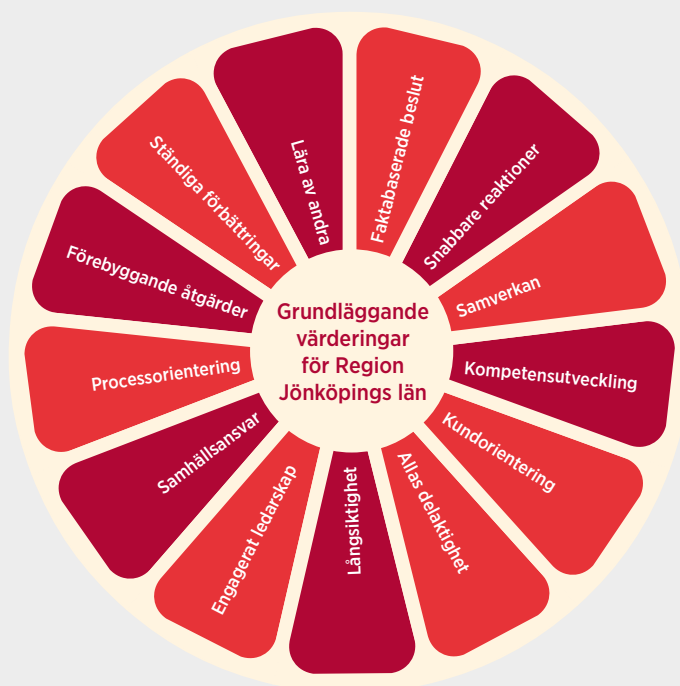
Organisationens verksamhet måste värderas med tanke på utveckling och konkurrenskraft över tiden. Ett uthålligt förbättringsarbete leder till ökande produktivitet och effektivitet, bättre miljö, nöjdare kunder och varaktigt lönsamhet på lång sikt.

Samhällsansvar

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

Processorientering

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



Förebyggande åtgärder

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

Ständiga förbättringar

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

Lära av andra

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

Snabbare reaktioner

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

Faktabaserade beslut

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

Samverkan

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

Region Jönköpings län 2016 – många glädjeämnen

Vårt län ska vara den bästa platsen att växa upp på och målet är att bli Sveriges fjärde tillväxtregion. Därför är det roligt att se att vårt arbete med regional utveckling och hälso- och sjukvård visar goda resultat. Många mål har nåtts, helt eller delvis, och regionens ekonomiska resultat 2016 var 316 miljoner kronor. Det är bra - det behöver vi för de investeringar som pågår eller kommer under de närmaste åren.

Mycket händer under ett år i vår stora verksamhet. Det stora och genomgripande arbetet "Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård" fortsätter för att ställa om till mer primärvård, egenvård och förebyggande arbete.

Ett stort antal integrationsprojekt pågår inom både hälso- och sjukvård, kultur, näringsliv och utbildning. Resorna i länsstrafiken fortsätter att öka och Sverigeförhandlingarna fortsätter planera för höghastighetsjärnväg med Jönköping som knutpunkt.

Vi har också ett nytt hållbarhetsprogram, där social hållbarhet för första gången ingår som en viktig framgångsfaktor. Inom hälso- och sjukvård ligger vi i topp i öppna jämförelser, nationell patientenkät och hälso- och sjukvårdsbarometern. Tandhälsan hos barn och ungdomar fortsätter vara bland de alla bästa i landet.

Inom kulturen har föreställningar för barn ökat och under året har vi kunnat se två musikaler på Spira, Spelman på taket och Passion.

I året i korthet får du en snabb bild av viktiga händelser. Bläddrar du vidare kan du läsa mer om regionens verksamhet, som folkhälsa och sjukvård, regional utveckling och medarbetare.

Årsredovisningen utgår från det uppdrag regionfullmäktiges 81 ledamöter beslutade om i november 2015. Allra sist finns dessutom en sammanställning av alla mål och hur vi lyckats nå dem.

Vi har en mycket fin verksamhet med bra resultat och nöjda invånare. Vi har naturligtvis också utmaningar. Under 2016 har vi, liksom övriga regioner och landsting, arbetat mycket med kompetens-



försörjning som är en viktig framtidsfråga. Andra framtidsfrågor är befolkningsutveckling, integration och stora investeringsbehov i både infrastruktur och vårdverksamhet.

Höstens medarbetar- och säkerhetenkät gav värdefullt underlag till fortsatt utveckling och visade mycket fina resultat i hur man ser på sin närmaste chef.

Den relationen mellan medarbetare och chefer betyder mycket när vi möter framtiden. Det gör vi genom att fortsätta arbeta med verksamhetsutveckling och för en stabil ekonomi, som också är långsiktigt hållbar.

Medarbetare och chefers stora engagemang, tillsammans med förmåga och vilja att hitta nya arbetssätt, gör vårt arbete för ett bra liv i en attraktiv region framgångsrikt.

Vi vill tacka alla medarbetare för ert viktiga och engagerade arbete under 2016!

Malin Wengholm
Regionstyrelsens
ordförande

Agneta Jansmyr
Regiondirektör

År 2016 i korthet



Grattis Värnamo sjukhus!

I år kom Värnamo sjukhus på andra plats bland landets mellanstora sjukhus när Dagens Medicin för femte gången rankade resultaten vid landets sjukhus. I Öppna jämförelser, som är ett viktigt verktyg för att utveckla hälso- och sjukvården har vi varit bland de allra bästa sedan jämförelserna startade 2006. I år gav jämförelserna åter en generellt positiv och stabil bild av vården, men det finns områden att förbättra. I Socialstyrelsens rapport får länets primärvård högsta värdet och i SKL:s resultatöversikt kom regionen på första plats.

Team vill förbättra nyanländas hälsa

Länets befolkning ökar. Det är glädjande, men ställer nya krav på våra verksamheter. Vården gjorde under året fina insatser för nyanlända och asylsökande. Sedan oktober sprider vårt asyl- och integrationsteam kunskap om hälso- och sjukvård, stress, sömn och levnadsvanor på asylboenden, HVB-hem och familjecentraler. Tenhults naturbruksgymnasium har startat trädgårdsutbildning för nyanlända och våra två folkhögskolor har satsat på "snabbspår i svenska" för utlandsutbildad vård- och tandvårdspersonal.



Mottagning för hälsa och livskvalitet

I början av juni startade en helt ny mottagning vid Länsjukhuset Ryhov, där personer som injicerar narkotika kan byta ut använda sprutor och kanyler mot nya. Syftet är att förbättra deras hälsa och livskvalitet, minska risken för infektioner och spridning av smittsamma sjukdomar. Men verksamheten ger också möjlighet att erbjuda en väg ut ur missbruket. Mottagningen är ett samarbete mellan infektionskliniken, beroendevården, smittskydd, kvinnokliniken och socialtjänsten i länets kommuner. Vid årsskiftet var över 50 personer inskrivna.

Högt betyg för ledarskapet

2016 svarade över 7 300 medarbetare på frågor om medarbetarskap och säkerhet (svarsfrekvens 81 procent). Det nära ledarskapet fick höga siffror, ett resultat som sticker ut även vid en nationell jämförelse. Det omdömet har stor betydelse för helheten och säger mycket om hur medarbetarna upplever sitt medarbetarskap. Gott samspel mellan medarbetare och chef är en styrka i arbetet med ständiga förbättringar i arbetsmiljö, säkerhet och verksamhet. På förbättringssidan finns tempo, återhämtning och samarbete mellan enheter.



Allt fler åker kollektivt

Kollektivtrafiken i Jönköpings län får bra betyg av allmänhet och resenärer. Utbudet av kollektivtrafik är också bra – bäst i Sverige när det gäller tåg. Det visade Sveriges Kommuner och Landstings senaste Öppna jämförelser av kollektivtrafiken. Samtidigt som störningar i framför allt tågtrafiken under 2016 påverkade en del av länets resenärer, ökade resandet med kollektivtrafiken med cirka 10 procent jämfört med 2015. Resorna ökade med 1,7 miljoner, till 22,4 miljoner. Succén med det nya ungdomskortet fortsatte och stod för största ökningen.



För en globalt hållbar framtid

Social hållbarhet är den fjärde framgångsfaktorn i vårt i program för hållbar utveckling 2017–2020, som regionens politiker beslutade om 2016. Social hållbarhet handlar om att agera så att vi har en positiv inverkan både i vår närhet och på andra håll i världen, bland annat när det gäller lika-behandling, integration och mångfald. Ett konkret exempel är våra höga krav på leverantörer – kontroll hos tillverkare av de cirka 13 miljoner undersöknings- och operationshandskar vi köper från Malaysia gav arbetare bättre villkor.

Mötesplatsen Attraktionskraft 2016

Över 250 utvecklingsengagerade samlades i november för att prata besöksnäring, kompetensförsörjning, utmaningar och lärande exempel på hållbarhet och utveckling. Konferensen var en del i arbetet med den regionala utvecklingsstrategin för att bli en snabbare, öppnare och smartare region – vad gör länet till en attraktiv region att bo och verka i och hur fördubblar vi antalet besökare om tio år? Under konferensen öppnades webbplatsen Utveckling i Jönköpings län, ett nytt grepp för större öppenhet, flexibilitet och samverkan.



Sagor till specialskriven musik

2016 prioriterades kulturverksamhet för barn och unga. Bland annat besökte barn från hela länet Kulturhuset Spira för att uppleva föreställningen Sagor från jordens skattkammare, med sagor från fyra av världens hörn. Katitzi, musikerna Spelman på taket och Passion samt klassikern Hamlet är några exempel på andra uppskattade produktioner från Smålands Musik och Teater. Dessutom ges barn, ungdomar och vuxna möjlighet att skapa och få djupare kontakt med musik och teater tack vare samarbete med amatörer.

Region Jönköpings län 2016

Region Jönköpings län styrs demokratiskt

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

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

Regionstyrelsen har 15 ledamöter. I regionstyrelsen ingår ledamöter från Moderaterna, Kristdemokraterna, Centerpartiet, Folkpartiet (Liberalerna), Socialdemokraterna, Sverigedemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet. Regionstyrelsen leder det politiska arbetet och genomför regionfullmäktiges beslut tillsammans med nämnderna för folkhälsa och sjukvård, arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet samt trafik, infrastruktur och miljö. Ett kommunalt forum är kopplat till regionstyrelsen och de tre nämnderna.

Regionens organisation 2016

Regiondirektören är högsta chef för regionen, ytterst ansvarig för att verksamheten fungerar och rapporterar till regionstyrelsen. Från 2015 organiseras sjukvården i verksamhetsområdena Kirurgisk vård, Medicinsk vård, Medicinsk diagnostik, Psykiatri och rehabilitering. Övriga verksam-

hetsområden är Vårdcentralerna Bra Liv, Folk tandvården, Kommunal utveckling, IT-centrum, Verksamhetsstöd och service, Länstrafiken samt Utbildning och kultur.

Vård och tandvård 2016

- 46 vårdcentraler, varav 15 ägs och drivs av privata vårdgivare.
- Tre sjukhus med akutmottagningar och specialistsjukvård; Länssjukhuset Ryhov, Värnamo sjukhus och Höglands sjukhuset.
- 26 allmäntandvårdskliniker.
- Medicinsk diagnostik med radiologi, klinisk fysiologi och laboriemedicin.
- Odontologiska Institutionen med specialisttandvårdskliniker i Jönköping, Nässjö och Värnamo.

Regionens ekonomi

Regionen omsätter ungefär 12 miljarder kronor om året.

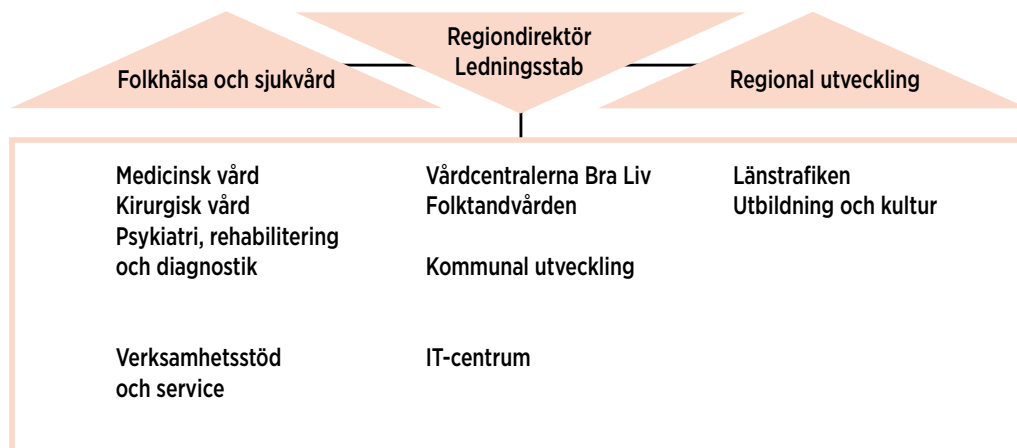
Regionskatten

Länets invånare betalade 11,26 kronor för varje intjänad hundralapp. Det är 15 öre lägre än riksgenomsnittet.

Intäkter

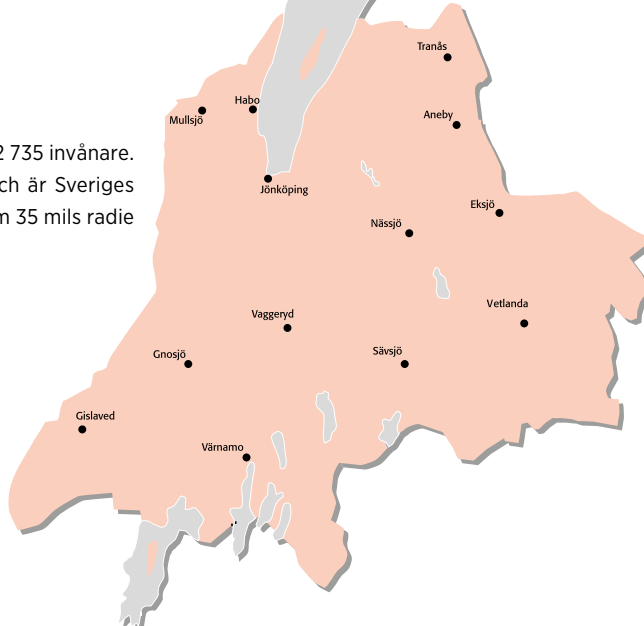
64,3 procent av intäkterna är skatt, 20,3 procent kommer från staten, 10,3 procent är försäljning av material, varor och tjänster (inklusive biljettintäkter trafik), 3,0 procent är patientavgifter och 2,1 procent är finansiella intäkter.

Regionens verksamhetsorganisation 2016



Jönköpings län

31 december 2016 hade Jönköpings län 352 735 invånare. 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.



Kostnader

Hälsa- och sjukvård: 89,3 procent
Länstrafik och regionalpolitiska insatser: 9,2 procent
Kultur: 1,5 procent

En vanlig dag

- Sjukvården en vanlig dag kostar cirka 22 miljoner kronor i Region Jönköpings län
- 4 900 får sjukvårdande behandling
- 1 800 besöker läkare på vårdcentral
- 1 500 besöker specialläkare
- 200 läggs in på sjukhus
- 800 röntgas
- 12 barn föds.

Vårdstatistik 2016

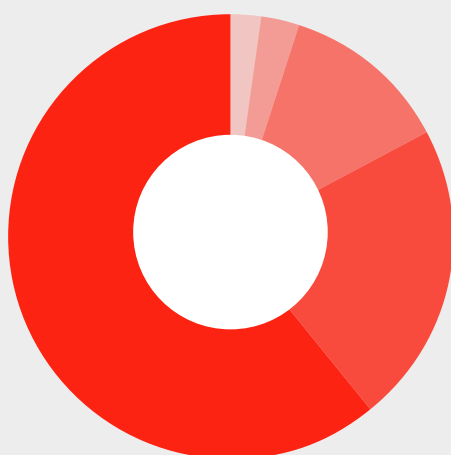
- Vårdcentralerna: 464 553 läkarbesök och 585 769 övriga besök
- Hemsjukvården: 2 054 läkarbesök
- Barnhälsovården: 92 334 besök
- Kvinnohälsovården: 61 388 besök
- Sjukhusen: 398 653 läkarbesök och 400 154 övriga besök (varav psykiatri 25 692 läkarbesök och 106 097 övriga besök)
- Folkhälsovården: 60 801 barn och 88 535 vuxna behandlades inom allmäntandvården och 68 469 besök gjordes inom specialisttandvården.

- Regionens sjukhus har 739 vårdplatser inom somatisk (kroppslig) specialistvård, (i snitt 4,0 vård dagar/patient) och 147 vårdplatser inom psykiatrisk specialistvård (i snitt 10,7 vård dagar/patient)
- 4,5 miljoner laboratorieanalyser

Medarbetare 31 december 2016

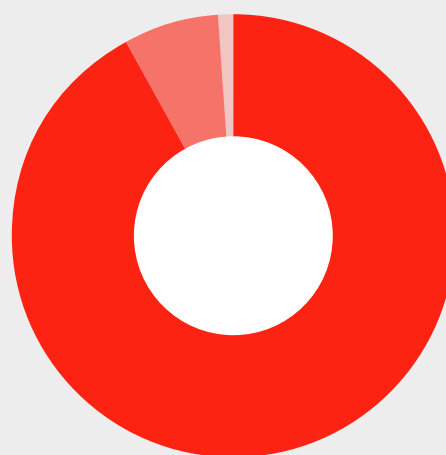
- 9 623 tillsvidareanställda (7 792 kvinnor och 1 831 män) och 688 visstidsanställda (482 kvinnor och 206 män) inom cirka 100 yrken.
- Tjänstgöringsgrad: I genomsnitt 95,1 procent (kvinnor 94,5 och män 97,5).
- Medelålder: 47,3 år
- Andel kvinnor: 80 procent
- Personalomsättning: 5,8 procent exklusive pensioneringar och 8,9 procent inklusive pensioneringar.
- Sjukfrånvaro: 5,1 procent

Intäkter



- Landstingsskatt 64,3 %
- Bidrag från staten 20,3 %
- Försäljning av material, varor och tjänster 10,3 %
- Patientavgifter 3 %
- Finansiella intäkter 2,1 %

Kostnader



- Hälsovård, sjukvård och tandvård 89,3 %
- Länstrafik, regionalpolitiska insatser 9,2 %
- Kultur 1,5 %



WHEAT

my 3E

ERS

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



För ett bra liv i en attraktiv region

Region 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 behov av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, utbildning och kultur. Länets företag behöver välutbildade medarbetare och en bra infrastruktur.

2015 bildades Region Jönköpings län, för att öka möjligheterna att tillsammans med kommuner och andra aktörer skapa förutsättningar för utveckling, tillväxt och attraktivitet i länet. Regionbildningen har präglats av nära samverkan med kommuner och andra aktörer. Målet är att bli Sveriges fjärde tillväxtregion och vara den bästa platsen att växa upp på. Med den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som utgångspunkt, finns sedan november 2016 webbplatsen Utveckling Jönköpings län. På webbplatsen samlas kunskap om länet, utvecklingsområden identifieras och olika aktörer kan informera om sina aktiviteter inom regional 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.

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

Under 2016 har områden som flyktingmottagning och integration, innovation, vikten av mångfald för att nå tillväxt samt uppföljning av näringslivsutvecklingen varit i fokus, med intentionen att skapa ett ständigt lärande av förändrade omständigheter i en föränderlig värld. Under 2016 fortsatte arbetet med mottagande och integration för de flyktingar som under 2015 och 2016 kommit till Jönköpings län. Det har påverkat verksamheter inom många offentliga organ och länet som helhet. Extra asyl-

medel har använts och uppföljning kommer att göras under våren 2017.

Under 2016 fortsatte arbetet för höghastighetståg och deras nytta för länet att vara en högaktuell fråga. Sverigeförhandlingarna har placerat tre stationslägen i länet; Jönköping, Tranås och Värnamo, vilket är mycket positivt för regional utveckling.

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

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

Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län är folkhälsostrategin med handlingsplan som tagits fram tillsammans med kommuner och andra aktörer i länet. För att främja folkhälsa krävs

insatser inom områden som ligger utanför det som varit regionens direkta verksamhet. De satsningarna har gjorts i samverkan med länets kommuner, statliga myndigheter och organisationer. Inte minst förtjänar de ideella insatserna att uppmärksammas. Det är också angeläget att Region Jönköpings län står för ett starkt engagemang i frågor som handlar om demokrati, politik och politikens arbetsformer.

Utgångspunkter

Ändamålet med verksamheten bestäms ytterst utifrån demokratiska beslut om vilka behov som ska tillgodoses och de mål som sätts för dessa. Utgångspunkterna avser hela verksamheten och 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. Inom varje område formuleras de i strategiska mål, framgångsfaktorer och systemmätetal. Måluppfyllelsen beskrivs inom de olika verksamhetsdelarna. Verksamhetens effektivitet, det vill säga det värde som skapas för invånarna i förhållande till insatta resurser, värderas utifrån hur väl de strategiska målen nås, vilket systemmätetalen visar. I och med regionbildningen ökade antalet mål som är gemensamma i länet och som påverkas av fler aktörer. De har ofta karaktären av inriktningsmål.

Här följer en sammanfattning för var och en av utgångspunkterna. De utgör tillsammans med visionen och regionens 13 värderingar grund för verksamheten.

Följande utgångspunkter fastställdes för 2016:

Bra folkhälsa

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

Måluppfyllelse:

Folkhälsoarbete och hälsofrämjande arbete är naturliga och inarbetade delar i verksamheten. Jönköpings län ligger bland de främsta i landet inom sysselsättning, förväntad medellivslängd och självskattat allmänt hälsotillstånd. Tandhälsan är god hos länets ungdomar, 46 procent av 19-åringarna är kariesfria, vilket är högst i landet. Alla 40-, 50-, 60- och 70-åringar, liksom förstagångsföräldrar, erbjuds hälso-

samtal. Andelen som tackar ja till hälsosamtal fortsätter att öka. Den regionala strategin och handlingsplanen för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län har tagits fram tillsammans med kommuner och andra aktörer i länet.

God vård

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

Måluppfyllelse:

Hälso- och sjukvårdsbarometern, den nationella patientenkäten och andra undersökningar visar att patienter och invånare inom många områden är nöjda med bemötande och vård och resultatet är bland de främsta i landet. Etik- och bemötandefrågor är ständigt i fokus. Tillgängligheten är god. Arbetet med jämlik vård integreras i pågående utvecklingsarbete. Öppna jämförelser visar på goda kliniska resultat inom många områden – sammantaget bland de bästa i landet. Patientsäkerhetsarbete är högt prioriterat. Misstag och fel som vårdskador dokumenteras, analyseras och åtgärdas systematiskt. Dessa frågor är av stor vikt och förbättringsarbeten fortsätter under 2017. Under året startades utvecklingsarbetet Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård för att börja förflyttningen från slutet till öppen vård, från sjukhus till vårdcentral, från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

Regional utveckling

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

Måluppfyllelse:

Regionbildningen innebär stora möjligheter att tillsammans med kommuner och andra aktörer i landet skapa välfärd bland annat genom att med projektmedel arbeta för utveckling, tillväxt och attraktivitet i länet. Under året har höghastighetsjärnväg fortsatt vara en aktuell fråga och tre stationslägen har placerats i länet. Inom områdena utbildning, kultur, miljö och trafik är måluppfyllelsen hög. I Länstrafiken ses en stor resandökning och en högre andel nöjda resenärer än i landet.

Kostnadseffektivitet

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

Måluppfyllelse:

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

Systemsyn och förbättring/förnyelse

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

Måluppfyllelse:

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

Långsiktig och uthållig finansiering

För att på lång sikt trygga verksamhetens finansiering ska årligen ett resultat nås, som innebär att investeringar kan finansieras med egna medel. Dessutom ska det finnas utrymme för ett visst sparande för pensioner som tjänats in före 1998.

Måluppfyllelse:

Målet nås 2016 – resultatet är 316 miljoner kronor vilket motsvarar ett resultat på 3,2 procent av skatter och statsbidrag. Resultatet är 42 miljoner kronor bättre än budget, huvudsakligen beroende på lägre finansiella kostnader (värdesäkring av pensioner).

Hur regionen styr mot vision och mål

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

Via månadsuppföljning, delårsrapporter, årsredovisningen och i dialoger följs löpande hur väl målen i budget och verksamhetsplan nås.

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

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

Inom hälso- och sjukvård genomförs *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård*. Den organisatoriska indelningen förändrades 2015 från geografisk indelning till indelning efter medicinska områden. Syftet är mer samverkan inom medicinska specialiteter. Samtidigt samlades stöd och serviceverksamhet i ett verksamhetsområde. Inför 2016 förtydligades åtgärdsplanen avseende kostnadsminskningar och inkluderades i verksamhetsplaner och ett mycket aktivt arbete pågår för att mer ska göras i öppen vård och primärvård. Arbetet med att minska administration fortsätter liksom arbetet med rätt använd kompetens (RAK). Det har blivit ännu viktigare i och med bristen på sjuksköterskor och vissa läkar specialiteter.

Region Jönköpings län 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 flerdig diskriminering ingår i deklarationen och i aktiviteter i handlingsplanen. Arbetet med att förbättra jämlikheten i verksamheterna sker inom följande områden: Jämlikhetsintegrerat ledningssystem, jämställd och jämlik arbetsplats, normkritiskt förhållningssätt och förbättrad kvalitet med jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv. Inför 2017–2020 togs ett nytt program för hållbar utveckling fram, som även innefattar social hållbarhet. Under året har alla arbetsplatser arbetat med värdegrundsfrågor.

Barnkonventionen

Region Jönköpings län arbetar efter FN:s konvention om barnets rättigheter. Den länsövergripande styrgruppen för arbetet med barnkonventionen har reviderat handlingsplanen från 2013. Ytterligare barnombud har rekryterats, utbildning och nätverksträffar har genomförts i hela verksamheten. Utbildning i barnkonventionen har genomförts i samverkan med Länsstyrelsen och sex kommuner i länet på uppdrag av Strategigrupp barn och unga. Utvärderingen ger uttryck för fortsatta utbildningar med länets alla kommuner. Barnrund där en grupp barn får ge synpunkter på vårdens miljö när det gäller säkerhet, information och trivsel har genomförts på infektionskliniken i Jönköping. Den regionala medicinska programgruppen (RMPG) barn

och ungdomssjukvård har startat bakjoursutbildning för barnläkare i sydöstra sjukvårdsregionen och ur ett barnrättsperspektiv ger det en tryggare och säkrare vård för barnen. I ett barnbokslut sammanfattas arbetet.

God hushållning 2016

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 regionfullmäktiges mål, dels på hur verksamhetens resultat förhåller sig till landstings/regionsektorn i övrigt.

Under rubriken utgångspunkter och i de följande avsnitten för huvudområdena hälso- och sjukvård och regional utveckling, redovisas hur verksamheten har utvecklats och om de mål som regionfullmäktige angett för verksamheten kunnat nås. I *Tabell 1* redovisas ett sammandrag av resultaten för regionens systemmätetal.

83 procent av målen är uppfyllda eller delvis uppfyllda 2016. Motsvarande siffra 2015 var 78 procent och 2014 72 procent.

28 mätetal har bättre resultat 2016 än 2015 och 8 tal har resultat i samma nivå som 2015. Det innebär att 61 procent av de mätetal som kan jämföras med 2015 har resultat i samma nivå eller bättre. 23 mätetal har sämre resultat. Se *Tabell 2*.

Tabell 1 Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet.

Värdering	Antal mått	Procent 2016 (2015, 2014)
Målet är uppfyllt	33	52 % (47 %, 38 %)
Målet är delvis uppfyllt	19	31 % (31 %, 34 %)
Målet är inte uppfyllt	11	17 % (22 %, 28 %)

Tabell 2 Förändring av resultat i mätetal mellan 2016 och 2015.

Värdering	Antal mått	Procent
Resultatet är bättre än 2015	28	47 %
Resultatet är i nivå med 2015	8	14 %
Resultatet är sämre än 2015	23	39 %

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.

I Öppna jämförelser, som bygger på *Värden i siffror*, framgår att Region Jönköpings län jämfört med övriga landsting/regioner har mycket bra verksamhet med sammantaget bäst resultat.

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

Region Jönköpings län redovisar för 2016 ett positivt resultat på 316 miljoner kronor, vilket motsvarar 3,2 procent av skatter och statsbidrag. Resultatet tillsammans med avskrivningarna överstiger nettoinvesteringarna med 88 miljoner kronor, så investeringarna har finansierats med egna medel 2016.

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

Regionen har för den gångna femårsperioden nått resultat som i genomsnitt uppgår till 3,7 procent, det vill säga en resultatnivå med god marginal. Målet om egenfinansiering av investeringar förutsätter ett överskott som tillsammans med avskrivningskostnader täcker årets investeringar. Under perioden 2004–2014 har investeringarna i stort sett egenfinansierats. Detta inkluderar även de förändringar av den så kallade RIPS-räntan och medellivslängdsjusteringar som vid flertalet tillfällen inneburit stora ökade avsättningar till pensionsskulden. Enskilda år finns ingen möjlighet att parera så stor ökning av pensionsskulden som en räntesänkning ger. Men över tid har även dessa RIPS-förändringar täckts, vilket varit målsättningen.

Från och med 2015 går Region Jönköpings län in i en ny period där egenfinansiering sammantaget ska uppnås som omfattar 2015–2025. Första året i perioden gav, med ett högt årsresultat i kombination med en något lägre investeringsnivå än planerat, ett överskott i egenfinansieringen. Även 2016 bidrog med en positiv egenfinansiering av samma anledning, högre resultat än budgeterat och lägre investeringsnivå än beräknat.

Sett till grad av egenfinansiering och resultatnivå, både för 2016 och över de senaste åren, når regionen de finansiella målen. Mot denna bakgrund görs bedömningen att Region Jönköpings län har en god hushållning, både verksamhetsmässigt och finansiellt.

Befolkning

Befolkningsutvecklingen påverkar dels efterfrågan på regionens tjänster, dels storleken på skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Den 31 december 2016 hade Jönköpings län 352 735 invånare – en ökning med 4 898 invånare jämfört med 2015. Den norra länsdelen ökade med 2 328 invånare, den södra med 1 012 invånare och den östra länsdelen med 1 558 invånare. Den kraftiga ökningen beror på hög invandring och alla kommuner i länet ökade sin befolkning mellan 2015 och 2016.

Jönköpings län har en långsiktigt positiv befolkningsutveckling med i genomsnitt nästan 3 000 invånare per år de senaste fem åren. Ökningen har skett i alla länsdelar de senaste tre åren. 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 2016 till 5,7 procent för länet som helhet. Motsvarande andel för den östra länsdelen var 6,6 procent, för den södra länsdelen 5,5 procent och för den norra länsdelen 5,2 procent.

Andelen personer med utländsk bakgrund var 21 procent den 31 december 2016. (Med utländsk bakgrund menas utrikes födda samt födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands.) Genomsnittet för riket var 23 procent. Variationen inom länet är stor. Lägsta andelen personer med utländsk bakgrund fanns i Habo kommun med 9 procent och högsta andelen hade Gnosjö kommun med 32 procent. I det kommunala utjämningssystemet bedöms länets befolkning ha behov av hälso- och sjukvård på nivån 99,3 procent jämfört med riket. I utjämningssystemet tas hänsyn till demografi (ålder), socioekonomi (kön, civilstånd, sysselsättning, boende) samt olika geografiska betingelser för de olika landsting/regionerna.

Arbetslöshet och varsel

Under hösten och senare delen av 2008 och en bit in på 2009 försämrades utvecklingen på arbetsmarknaden kraftigt. Många av länets små och medelstora företag drabbades hårt av den vikande konjunkturen. Från och med hösten 2009 avtog varslen och var under 2010–2011 på en betydligt

lägre nivå. Under 2012 ökade dock antalet varsel igen för att under 2013 åter avta. 2016 var antalet varsel något lägre än 2015 och i nivå med 2014, som hade lägsta antalet varsel sedan 2007.

2016 var andelen arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd 5,3 procent av länets befolkning 16–64 år, vilket är en minskning av arbetslösheten med 0,1 procentenheter från 2015. Arbetslösheten är fortfarande hög jämfört med 2007 och 2008, då den var under 3 procent.

Det senaste året hade Jönköpings län den sjätte lägsta arbetslösheten i riket. Nässjö kommun hade 2016 länets högsta arbetslöshet med 8,1 procent (8,2 procent 2015) och Habo kommun den lägsta med 2,0 procent (2,5 procent 2015). Arbetslösheten har minskat i nio av länets kommuner, medan den har ökat i två och var oförändrad i två kommuner mellan 2015 och 2016. Siffrorna inkluderar personer i program med aktivitetsstöd.

Arbetslösheten i åldrarna 18–24 år var 6,3 procent i Jönköpings län, vilket är högre än för hela befolkningen 16–64 år. Det har skett en ganska kraftig minskning med 1,1 procentenheter jämfört med 2015. Riksgenomsnittet har minskat med 1,0 procentenheter från 8,1 procent 2015 till 7,1 procent 2016.

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 är att fullfölja insatserna i den regionala strategin och handlingsplanen för jämlik hälsa, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*. Det sjukdomsförebyggande arbetet ska bedrivs i hela sjukvården där huvudfokus 2016 var fortsatt införande av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, hälsosamtal för länets 40-, 50-, 60- och 70-åringar samt förbättringsarbete för minskade skillnader i hälsa.

Tabell 3 Antal personer berörda av varsel om uppsägning per kvartal 2008–2016.

År		Antal personer
2008	kvartal 1	361
	kvartal 2	511
	kvartal 3	935
	kvartal 4	3 044
2009	kvartal 1	2 609
	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
2015	kvartal 1	400
	kvartal 2	95
	kvartal 3	130
	kvartal 4	476
2016	kvartal 1	287
	kvartal 2	322





FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD **s. 20-54**

Folkhälsa och sjukvård

Målet för folkhälsa och sjukvård är god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för folkhälsa och för att förebygga ohälsa (Hälso- och sjukvårdslagen).

Folkhälsa och sjukvård i Region Jönköpings län bedrivs såväl i egen regi som genom andra vårdgivare. Frågor om levnadsvanor och livsstil ingår naturligt i varje patientmöte utifrån en helhetssyn på patienten. Förtroendet för hälso- och sjukvården i Region Jönköpings län är fortsatt mycket högt enligt nya mätningar i *Hälso- och sjukvårdsbarometern*, både för primärvården och för den specialiserade sjukhusvården. Invånarna har stort förtroende för vården – primärvården har högsta värdet i Sverige enligt *Öppna jämförelser* sammanställt av Socialstyrelsen. I *Dagens Medicin*s ranking om *Bästa sjukhus 2016* kom länets tre sjukhus bland de

tolv bästa i kategorin bästa mellanstora sjukhus. Inom området e-hälsa har Region Jönköpings län varit bland de första i Sverige med att erbjuda distansbesök via internet.

Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård

I Region Jönköpings län påbörjades under 2016 en satsning med målet att primärvården ska vara förstahandsvalet och den naturliga koordinatoren när invånaren har behov av hälso- och sjukvård under hela livet. Primärvården ska vara den genuina basen i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Tätt samarbete mellan



Figur 1 Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård.

vårdcentraler, hemsjukvården och klinikerna där vårdplanering och förebyggande insatser för en relativt liten grupp mest sjuka invånare ska bidra till bättre vård, färre vårdtillfällen, mindre behov av vårdplatser och bättre möjligheter att klara bemanningen på sjukhusen. Folkhälsoarbetet för att främja länsinvånarnas hälsa och livskvalitet är aktivt och har etablerade samarbeten med andra aktörer, som länets kommuner, myndigheter, organisationer och civilsamhället.

Syftet med arbetet är att förflytta hälso- och sjukvården från slutet till öppen vård, från sjukhus till vårdcentral och från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

Den somatiska och psykiatriska vården har under året förstärkt sitt arbetssätt i de verksamhetsområden som skapades i samband med en organisa-

tionsförändring 2015. Förändringen skapade förutsättningar för jämlik vård med möjlighet att på bästa sätt möta individens behov av somatisk och psykiatrisk vård. Vården är personcentrerad, av högsta kliniska kvalitet, patientsäker, med god tillgänglighet och bedrivs kostnadseffektivt. Under 2016 fortsatte också arbetet med att anpassa verksamheten till ekonomiska förutsättningar genom en minskning av vårdplatser och årsarbetare.

Den högre graden av specialisering har lett till en utökad samverkan i länet för att kunna ge en god och jämlik vård. Det har inneburit att vården inom flera områden har förlagts till ett eller två av Region Jönköpings läns tre sjukhus. Denna utveckling sker även genom ytterligare samarbete och nivåstrukturerad inom sydöstra sjukvårdsregionen och riket i övrigt.

FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Jämlik hälsa och nöjda patienter/kunder

FRAMGÅNGSAKTOR Personcentrerad vård med hög tillgänglighet

Mål: Ökat högre genomsnittligt resultat i jämförelse med föregående undersökning för indikatorerna i nationell patientenkät.

Resultat: Ny version av Nationell Patientenkät medför att jämförelser inte kan göras med tidigare års resultat. Måluppfyllelse kan således inte anges.

Nationell Patientenkät genomfördes under 2016 inom den öppna och slutna specialiserade somatiska vården samt på akutmottagningarna. Resultat redovisas i form av procentuell andel positiva svar (4–5 på en 5-gradig skala) och redovisas i sju dimensioner bestående av vardera två–sex frågor:

- Information och kunskap
- Emotionellt stöd
- Kontinuitet och koordinering
- Respekt och bemötande
- Delaktighet och involvering
- Tillgänglighet
- Helhetsintryck

Totalt skickades omkring 16 000 enkäter till patienter inom den specialiserade vården. Nästan hälften av enkäterna (49 procent) besvarades. Det genomsnittliga resultatet för dimensionerna låg i linje med eller strax över riksgenomsnittet för samtliga dimensioner. Nio av tio tillfrågade patienter är nöjda med helhetsintrycket efter besöket eller vårdtillfället. Möjligheten till delaktighet och involvering samt information och kunskap är de dimensioner där förbättringspotentialen är störst.

1 500 enkäter skickades till patienter som besökt någon av länets akutmottagningar. 35 procent av dem besvarades. Resultatet för de olika dimensionerna låg mycket nära riksgenomsnittet, dock hade den barn- och ungdomsmedicinska akutmottag-

ningen högre andel positiva svar. Information och kunskap är det område där både Region Jönköpings län och landet som helhet har minst positiva svar. Mest nöjda var patienterna med helhetsintrycket.

FRAMGÅNGSFAKTOR Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid



Mål: Alla som behöver ska få kontakt med vårdcentralen samma dag.

Resultat: 100 procent kommer i kontakt med vårdcentralen samma dag. Målet är uppfyllt.



Mål: 90 procent av alla som behöver ett besök hos allmänläkare ska få det inom fem dagar.

Resultat: 86 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Tillgänglighetsmålen uppfylls helt eller delvis. Något färre patienter än 2015 fick komma på besök till allmänläkare inom fem dagar. I Hälso- och sjukvårdsbarometern anger dock 78 procent att väntetiderna till vårdcentraler är rimliga. 66 procent

anser att väntetiderna till besök och behandling på sjukhusen är rimliga. I båda fallen ligger resultaten väsentligt över riksgenomsnittet i landet.



Mål: 90 procent av alla patienter inom barn- och ungdomspsykiatri ska få utredning påbörjad inom 30 dagar från beslut.

Resultat: 51,6 procent, var av flickor 53,8 procent och pojkar 50,4 procent. Målet inte uppfyllt.

Ett undantag från den goda tillgängligheten är andel barn inom barn- och ungdomspsykiatri där utredning påbörjats inom 30 dagar från beslut.

Resultaten för väntetider till återbesök är sedan januari 2017 offentliga på webbplatsen Väntetider i vården (vantetider.se). I december 2016 genomfördes 80 procent av den specialiserade vårdens återbesök inom medicinskt måldatum, att jämföra med 65 procent för hela riket.

Socialstyrelsens senaste uppföljning av vistelsetid på akutmottagningar visar att länets akutmottagningar har en kortare medianvistelsetid än riksgenomsnittet. Värnamo sjukhus hamnade på fjärde plats i sin grupp och Höglandssjukhuset samt Länssjukhuset Ryhov hamnade på första plats i sina respektive grupper. I den nationella patientenkäten uppger 81 procent att de blev bedömda av en läkare inom två timmar. 20 procent uppger att de åkte direkt till akuten, medan 60 procent hänvisats av vården och 20 procent kom med ambulans.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Bra folkhälsoarbete, kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård, säker hälso- och sjukvård

Inriktningsmål: Ohälsotalet ska minska för både kvinnor och män.

Resultat: Ohälsotalet har ökat något i länet 2016 bland både kvinnor och män, medan det minskade i riket.

Inriktningsmål: Andel fyraåringar med ISO-BMI över 30 ska minska med 20 procent under en treårsperiod (flickor med 25 procent och pojkar med 15 procent).

Resultat: Fetma bland fyraåringar går fortsatt åt rätt håll och har minskat bland både flickor och pojkar, mätt som treårsmedelvärde. Barn med fetma har sjunkit från 2,6 procent till 2,4 procent.

FRAMGÅNGSFAKTOR Effektiva och ändamålsenliga processer



Mål: Hälften av kvinnor och män bland förstagångsföräldrar, 40-, 50-, 60- och 70-åringar ska ha genomgått hälsosamtal.

Resultat: Bland 40-, 50-, 60- och 70-åringar har 35,8 procent genomgått hälsosamtal – 39,6 procent kvinnor och 32,2 procent män. Bland förstagångsföräldrar har totalt 38,3 procent genomgått hälsosamtal, 43,7 procent mammor och 32,7 procent pappor. Målet är delvis uppfyllt.

Vårdcentralerna ska stödja goda levnadsvanor genom att erbjuda och genomföra hälsosamtal med alla invånare som fyller 40, 50, 60 och 70 år. Andelen som genomgått hälsosamtal har ökat med 4,5 procentenheter jämfört med 2015 och totalt genomfördes 7 087 hälsosamtal under 2016. Ök-

ningen är långsam och fortfarande långt ifrån målet. Det är också fortfarande skillnader mellan vårdcentralerna hur stor andel som tackat ja och kommit för sitt hälsosamtal. Hälsosamtal till förstagångsföräldrar erbjuds via barnhälsovården.

FRAMGÅNGSFAKTOR Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård



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

Resultat: Förutsättningarna för jämförelse har förändrats, vilket innebär att det inte går att få fram jämförande resultat som tidigare. Resultaten för Region Jönköpings län som presenteras i Öppna jämförelser från Socialstyrelsen och från Sveriges Kommuner och Landsting är dock fortsatt mycket goda.

Öppna jämförelser visar mycket goda resultat för Region Jönköpings län, flera ligger i topp bland Sveriges landsting och regioner. I Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) sammanställning av kliniska resultat placerar sig Region Jönköpings län på första plats i sammanställningen och bland de sju bästa i elva av de 16 områdena. Se *Figur 2*, sidan 24.

Jönköpings län är bäst i Sverige när det gäller femårsöverlevnaden för flera cancerformer. Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer är 24 dagar i Jönköpings län, vilket är bäst i Sverige. Samtidigt finns behov av förbättring och satsningen på standardiserade vårdförlopp fortsätter 2017 med ytterligare tio cancerformer för att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

I Öppna jämförelser presenteras förbättringar i läkemedelsbehandlingar, exempelvis får fler riskpatienter blodförtunnande läkemedel – från drygt 55 procent till nästan 70 procent. Ett annat förbättringsområde är äldre som har tio eller fler läkemedel samtidigt, samt äldre som behandlas med läkemedel som bör undvikas.

På frågan till befolkningen hur man bedömer sitt allmänna hälsotillstånd anger män oftare än kvinnor att det egna hälsotillståndet är bra eller mycket bra. I Jönköpings län ligger kvinnor på tredje plats och män på andra plats, jämfört med övriga län. Positiva

faktorer som påverkar hälsan är till exempel att få personer med diabetes är fysiskt inaktiva och i jämförelse med riket är det färre personer med diabetes som röker.

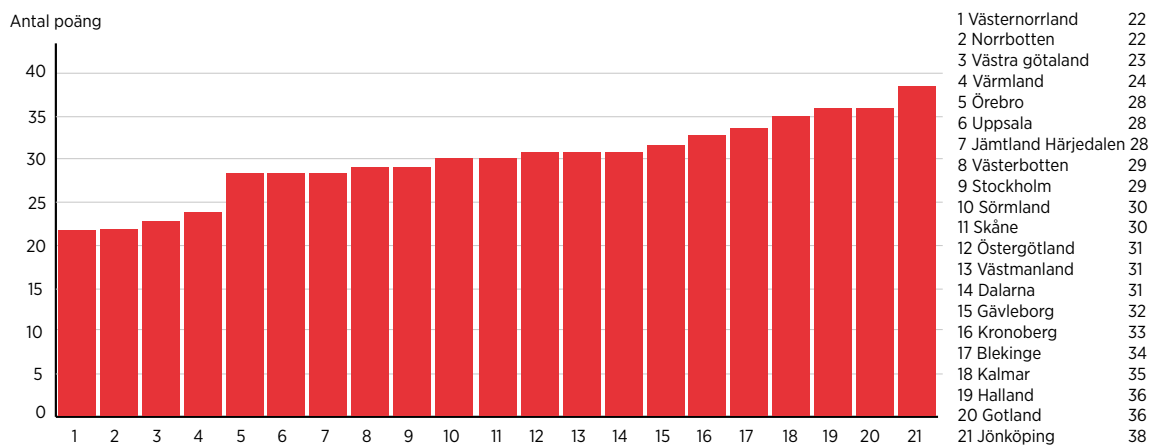
Andelen gravida som använder tobak behöver minska. Omkring sex procent av de gravida använder tobak, det är fler än rikssnittet. Det pågår mycket arbete för att få kvinnor att inte röka och för att få dem som röker att sluta under graviditeten. Trenden har glädjande nog vänt och hälften slutar att röka under graviditeten.

FRAMGÅNGSAKTOR Säker hälso- och sjukvård

Lex Maria-anmälan görs av vården vid en händelse där en allvarlig vårdskada har uppstått alternativt att det varit en risk för allvarlig vårdskada. Med vårdskada menas en skada som drabbat en patient i vården och som hade kunnat undvikas. Enskildas klagomål till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) görs av patient eller närstående då de upplevt att patienten drabbats av en vårdskada. Till Lof (Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag)

kan patient anmäla om den anser sig ha drabbats av vårdskada. Se *Tabell 4*, sidan 25.

Antalet anmälningar enligt lex Maria har ökat successivt från år 2014. Tolkningen är inte att antalet vårdskador har ökat, utan att ökningen främst beror på att chefläkarna har arbetat med att öka medvetenheten om vårdskador och utrednings- och anmälningsansvar utifrån patientsäkerhetslagen. De flesta



Figur 2 SKL:s sammanställning av kliniska resultat.

ärenden gäller vård, behandling och diagnostik (84 procent) med fördelning främst inom delområdena diagnos, behandling samt självmord.

Antalet enskildas klagomål har ökat något år 2016. Även här gäller flertalet ärenden vård, behandling och diagnostik (54 procent) med fördelning främst inom delområdena diagnos, behandling samt undersökning/utredning. I de flesta ärenden har IVO funnit att vården bedrivits så att den uppfyller kraven på en god vård, att vårdpersonalen har utfört sitt arbete i överenskommelse med vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att patienten har fått sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård. I de fall där Region Jönköpings län fått ta emot kritik (23 procent) ses viktiga förbättringsområden inom vård, behandling och diagnostik.

Kirurgisk vård är det verksamhetsområde som gör flest lex Maria-anmälningar och får flest enskildas klagomål. Detta överensstämmer med statistik i övriga landet. Tolkningen är dels att kirurgi kan vara riskfylld verksamhet, dels att vårdskador är så uppenbara och tydliga i operativ verksamhet.

I patientnämndens ärenden ses viktiga förbättringsområden avseende vårdens ansvar vid kommunikation och informationsöverföring och då med särskilt fokus på vårdflöde, fast vårdkontakt, informationsöverföring och vårdplanering.

De avvikelser som registreras i avvikelssystemet Synergi och som gäller patientsäkerhet visar att det finns förbättringsmöjligheter inom arbetsprocesser såsom läkemedelshantering, omvårdnad, samverkan samt hantering av vårddokumentation.



Mål: Antalet skador per 1 000 vårddagar ska minska.
Resultat: Variation över året. Målet är inte uppfyllt.

Under hösten, framförallt i oktober 2016, ökade antalet vårdskador. Det finns en variation över tid i antalet vårdskador och ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan åren. Granskningen och mätningen är ändå viktig, eftersom kunskapen och läran-

det bidrar till att minska risken för vårdskador i framtiden. Mätningarna bidrar även till nationell analys och där ser man en liten nedåtgående trend.



Mål: Minst 80 procent av patienterna i sluten vård som är 65 år och äldre ska riskbedömas inom tre områden.
Resultat: 88 procent riskbedömdes. Målet är uppfyllt.

Trycksår, fall och undernäring följs upp på relevanta patienter via kvalitetsregistret Senior alert. Resultatet är ungefär på samma nivå som förra året.

Tabell 4 Antalet lex Maria-anmälningar och enskildas klagomål år 2014–2016.

	2014	2015	2016
Antal lex Maria-anmälningar	43	57	66
Antal enskildas klagomål	114	107	144
Antal anmälning Löf	533	539	594

VERKSAMHETSSTATISTIK

Primärvård

Läkarbesöken inom primärvården har ökat med cirka fyra procent jämfört med 2015. Ökningen kan förklaras med ny verksamhet i form av besök på distans. I stort sett avser ökningen utomlänspatienter. Besöken hos andra personalkategorier än läkare är i nivå med föregående år. *Se Tabell 5, Primärvård, verksamhetsstatistik 2012–2016.*

Antalet läkarbesök i barnhälsovården har minskat med närmare 2 000 besök. Anledningen till detta är att färre läkarbesök krävs i det nya barnhälsovårdsprogrammet.

Antalet patientbesök hos kiropraktorer och naprapater var 11 342, vilket är lägre än 2015.

Primärvårdens andel av det totala antalet besök var 61 procent. Motsvarande andel för läkarbesök var 55 procent respektive 66 procent för övriga besök.

Tabell 5 Primärvård, verksamhetsstatistik 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
<i>Vårdcentralerna Bra Liv och privata vårdgivare inom vårdval samt mödra- och barnhälsovård</i>					
Allmänläkarvård					
Antal besök, läkare	435 891	435 026	440 968	443 458	464 497
- varav jourcentralbesök	24 966	24 163	24 769	25 601	26 851
Sjuksköterskevård					
Antal besök dsk/ssk/usk	340 488	322 486	325 553	331 768	347 780
Hemsjukvård ³⁾					
Antal besök, läkare	4 179	3 739	3 908	3 113	2 054
Antal besök, dsk/ssk/usk	410 774	0	0	0	0
Antal besök, sjukgymnast	840	0	0	0	0
Antal besök, arbetsterapeut	2 970	0	0	0	0
Antal besök, annan personalkategori	481	0	0	0	0
Barnhälsovård					
Antal besök, läkare	20 044	21 080	22 004	19 825	17 937
Antal besök, dsk/ssk	62 726	66 247	68 834	74 107	74 397
Mödrahälsovård					
Antal besök, läkare	4 821	4 639	4 838	3 293	3 044
Antal besök, barnmorska	60 392	58 088	58 028	65 074	58 344
Sjukgymnastikmottagning					
Antal besök, sjukgymnast	168 031	159 810	168 453	174 603	173 426
Antal besök, annan personalkategori ¹⁾	11 340	10 621	10 734	10 011	7 324
Arbetsterapimottagning					
Antal besök, arbetsterapeut	31 630	16 006	16 883	19 145	20 867
Antal besök, annan personalkategori ¹⁾	0	0	0	0	0
Övriga verksamheter					
Antal besök, läkare	192	288	238	167	218
Antal besök, annan personalkategori ²⁾	76 609	76 602	82 054	90 597	86 917
Summa läkarbesök	465 127	464 772	471 956	469 856	487 750
Summa övriga besök	1 166 281	709 860	730 539	765 305	769 055

	2012	2013	2014	2015	2016
Köpt vård					
Antal besök, läkare	20 426	18 013	13 256	9 731	9 179
Antal besök, annan personalkategori	92 395	95 634	93 437	92 272	88 756
TOTALT PRIMÄRVÅRD					
Antal besök, läkare	485 553	482 785	485 212	479 587	496 929
Antal besök, annan personalkategori	1 258 676	805 494	823 976	857 577	857 811

¹⁾ inklusive gruppbesök. ²⁾ ungdomsmottagning, hälsovård, socialmedicinsk mottagning, dietist, fotvård, barnpsykiolog, gynekologiska hälsokontroller. ³⁾ Hemsjukvården överfördes till kommunerna vid årsskiftet 2012–2013. (Förkortningar: dsk - distriktsköterska, ssk - sjuksköterska, usk - undersköterska)

Somatisk vård

Antalet vårdplatser inom den somatiska vården fortsätter att minska. Totalt sett har det under året skett en minskning med 67 fastställda vårdplatser jämfört med 2015 varav merparten inom verksamhetsområde Medicinsk vård. Under året genomförda omorganisationer, exempelvis sammanslagning av de medicinska och geriatriska klinikerna i både Eksjö och Värnamo, har bidragit till minskningen.

Inom den somatiska vården fortsätter antalet vårdtillfällen att minska, vilket ligger helt i linje med gällande åtgärdsplan. Framförallt sker det en minskning inom verksamhetsområde Medicinsk vård, vilket främst hänger samman med genomförda vårdplatsneddragningar. Som en följd av minskade vårdtillfällen minskar också summan DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper).

Egenproducerade vårdtillfällen har minskat med 6 procent jämfört med 2015, medan vårdtiden minskade med cirka 7 procent. Beläggningsgraden (användningen av disponibla vårdplatser) 2016 var 86,1 procent, vilket är högre än 2015. Medelvårdtiden har minskat något och är i genomsnitt 4,0 dagar.

Antalet besök till läkare är i det närmaste oförändrat, medan besök övriga personalkategorier ökar med cirka 7 procent jämfört med 2015 och där står ögonsjukvården för en stor del av ökningen.

Antalet operationer fortsätter att minska i slutenvården, vilket är helt i linje med gällande plan. Dagkirurgiska operationer ökar med cirka 3,5 procent, där ögonsjukvården på samma sätt som 2015 står för den största delen.

Köpt/upphandlad somatisk vård

Region Jönköpings län köpte 2016 mindre högspecialiserad vård inom riks- och regionsjukvården (inklusive akut och valfri vård). Däremot ökade antalet läkarbesök inom den köpta högspecialiserade vården något.

Psykiatrisk vård

Inom den psykiatriska vården har det skett en minskning med fyra vårdplatser. Antalet vårdtillfällen är i det närmaste oförändrade. Beläggningsgraden (användningen av disponibla vårdplatser) låg i genomsnitt på 76 procent, vilket är lägre än 2015. Vårdtiden i dagar av egenproducerad vård, minskade med cirka 5 procent. Även medelvårdtiden minskade något. En viss ökning ses när det gäller läkarbesök (cirka 5 procent) medan besök hos annan personalkategori är oförändrat.

Köpt/upphandlad psykiatrisk vård

Den övervägande delen utgörs av köpt rättspsykiatri, 12 268 vård dagar, vilket innebär en minskad volym med 4 procent jämfört med 2015.

Tabell 6 Specialiserad somatisk vård, verksamhetsstatistik 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Egenproducerad vård					
Antal fastställda vårdplatser	841	841	826	806	739
Antal disponibla vårdplatser			779	732	662
Vårdtid i dagar	245 948	240 048	233 778	223 725	208 386
Antal vårdtillfällen	55 481	55 570	55 669	55 077	51 731
Genomsnittlig DRG * vikt/vårdtillfälle	0,89	0,91	0,90	0,87	0,86
Medelvårdtid, dagar	4,4	4,3	4,2	4,1	4,0
Antal besök, läkare ¹⁾	323 527	336 350	353 077	371 536	372 961
Antal besök, annan personalkategori ¹⁾	252 112	259 496	259 184	273 850	294 057
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	24 259	23 107	22 112	22 961	21 540
Antal vårdtillfällen	5 894	5 622	5 744	5 894	5 603
Antal besök, läkare	54 068	53 096	50 379	52 615	51 369
Antal besök, annan personalkategori	7 384	7 005	6 979	7 988	8 292
TOTALT SOMATISK VÅRD					
Vårdtid i dagar	270 207	263 155	255 890	246 686	229 926
Antal vårdtillfällen	61 375	61 192	61 413	60 971	57 334
Antal besök, läkare	377 595	389 446	403 456	424 151	424 330
Antal besök, annan personalkategori	259 496	266 501	266 163	281 838	302 349

¹⁾ inklusive vårdval ögon från och med 2014 * DRG = Diagnosrelaterade grupper

Tabell 7 Specialiserad psykiatrisk vård, verksamhetsstatistik 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Egenproducerad vård					
Antal fastställda vårdplatser	151	151	151	151	147
Vårdtid i dagar	47 055	47 242	49 071	46 128	43 693
Antal vårdtillfällen	3 977	4 146	4 182	4 149	4 099
Medelvårdtid, dagar	11,8	11,4	11,7	11,1	10,7
Antal besök, läkare	20 732	23 499	24 201	24 310	25 692
Antal besök, annan personalkategori	97 654	110 078	105 648	106 291	106 097
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	17 821	19 618	17 374	15 153	15 919
Antal vårdtillfällen	574	593	560	496	470
Antal besök, läkare	1 859	1 113	79	155	108
Antal besök, annan personalkategori	120	167	136	176	237
TOTALT PSYKIATRISK VÅRD					
Vårdtid i dagar	64 876	66 860	66 445	61 281	59 612
Antal vårdtillfällen	4 551	4 739	4 742	4 645	4 569
Antal besök, läkare	22 591	24 612	24 280	24 465	25 800
Antal besök, annan personalkategori	97 774	110 245	105 784	106 467	106 334

* DRG = Diagnosrelaterade grupper

Hjälpmedelverksamhet

Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel har minskat med cirka 2 procent jämfört med föregående år. Se *Tabell 8*.

Tabell 8 Hjälpmedelverksamhet 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel	13 787	14 361	15 071	14 933	14 687

Perspektiv: Lärande och förnyelse

Utvecklings- och kvalitetsarbete med öppenhet, helhetssyn och samverkan, tydliga mål och tidplaner är en fortsatt viktig del i Region Jönköpings läns strategi. Inom verksamheterna pågår ett stort antal förbättringsprojekt, men även ständiga förbättringar i vardagen.

Under 2016 startade förbättringsprojektet *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* som berör alla verksamheter inom Region Jönköpings läns hälso- och sjukvård. Ett stort antal medarbetare deltar i arbetet.

Antalet publikationer av medarbetare i Region Jönköpings län nådde under 2016 en rekordhög nivå med totalt 187 publikationer, varav 167 originalartiklar och 8 avhandlingar, jämfört med 127 under 2015. Många medarbetare har också fått stöd för att kunna presentera sina resultat från vetenskapliga studier, genomförda inom Region Jönköpings läns verksamheter, vid konferenser och möten både nationellt och internationellt.

Region Jönköpings län var medarrangör av *International Forum of Quality and Safety in Healthcare* i Göteborg.

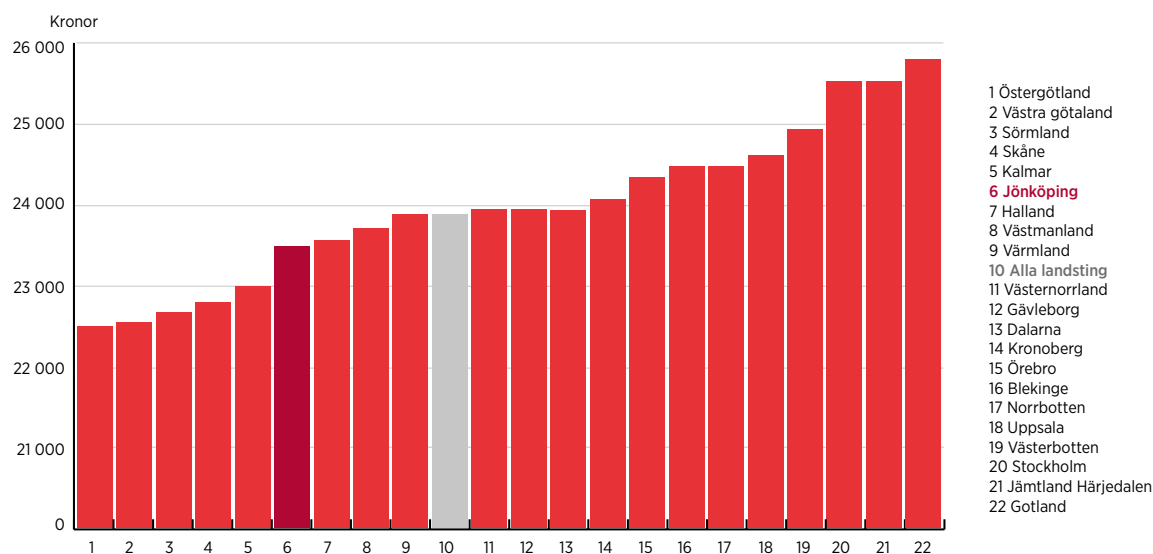
Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv verksamhet

FRAMGÅNGSFAKTOR Hög produktivitet

Sjukvårdens ekonomiska läge har successivt förbättrats. Landstingens strukturerade kostnad* (se förklaring sidan 30) per invånare för hälso- och sjukvård har ökat långsammare än för riket i genom-

snitt. Region Jönköpings län har som inriktningsmål att sjukvårdskostnaden (strukturerad) per invånare ska ligga i nedre kvartil bland landsting/regioner. Se *Figur 3*.



Figur 3 Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare 2015.

Region Jönköpings län har de senaste åren haft en relativt låg nettokostnadsökning inom hälso- och sjukvården, vilket medfört en förbättrad position (2012: 15:e plats och 2015: 6:e plats) som näst intill svarar upp mot målet. Från att 2012 ha haft en kostnad per invånare som var 160 kronor högre än genomsnittet till att för 2015, som är senaste redovisningsår, vara 409 kronor lägre per invånare. Räknat på nettokostnad innebär detta en förbättring med hela 200 miljoner kronor. Till detta kommer också 2016 års utveckling som är mycket positiv, där nettokostnaden ökar i begränsad omfattning.

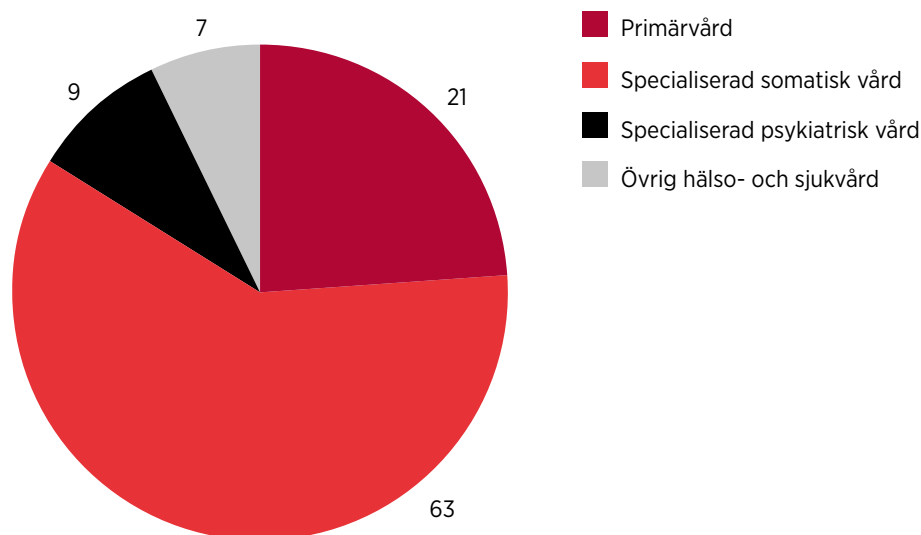
2016 ökade nettokostnaden med 2,6 procent för hälso- och sjukvården, vilket är den lägsta kostnadsökningen på många år. Denna gynnsamma utveckling bidrar till att minska den ekonomiska obalansen inom sjukvården även om ett visst underskott fortfarande kvarstår.

Inom Region Jönköpings län pågår ett antal viktiga utvecklingsarbeten för att stimulera en ökad effektivitet i styrning av sjukvården. Införandet av KPP (kostnad per patientkontakt) påbörjades för somatisk vård under 2015. Arbetet fortskrider enligt plan, men där integration av många IT-system är en utmaning. En viktig framgångsfaktor är att tydliggöra samband och vinster med en nära koppling mellan KPP, KPS (kapacitets- och produktionsstyrning) samt RAK (rätt använd kompetens).

Nettokostnad per verksamhetsområde

Hälso- och sjukvårdens nettokostnad uppgick 2016 till 8,2 miljarder kronor. Se *Tabell 9*, sidan 31.

Den somatiska vården står för den större delen av hälso- och sjukvårdens nettokostnad. Ambitionen är att en större andel av vården ska bedrivas inom primärvården. 2016 satsades över 30 miljoner kronor extra på primärvård.



Figur 4 Nettokostnad per verksamhetsområde 2016, procent.

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



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

Tabell 9 Hälsa- och sjukvårdens nettokostnad (miljoner kronor).

	2014*	2015*	2016	Avvikelse mot budget 2016
Primärvård	1 594	1 618	1 674	15,8
Specialiserad somatisk vård	4 790	5 066	5 176	-96,8
Specialiserad psykiatrisk vård	727	730	739	24,6
Övrig hälso- och sjukvård	412	565	595	18,7
Andel av gemensamma kostnader	0	0	0	0
Total nettokostnad	7 523	7 979	8 184	-37,7

* Justerat enligt 2016 års princip, som innebär att gemensam OH inte fördelas till område.

Primärvård

Primärvården finansieras främst genom en invånarersättning, så kallad kapitering. Varje vårdcentral ersätts utifrån invånarnas val av vårdcentral. Nettokostnaden för primärvården uppgick 2016 till 1 674 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3,4 procent. Ökningen begränsas av patientavgiftsförstärkningen på mer än 30 miljoner kronor. Trots en ganska hög nettokostnadsutveckling nås ett positivt resultat på 15,8 miljoner kronor.

Kostnaderna för läkemedel inom primärvården har ökat med 8,1 procent, vilket är första året på länge som kostnaderna ökat istället för att minska. Den tydligaste orsaken till detta är att barn från och med 2016 har kostnadsfria läkemedel, men även att volymerna har ökat. De största förändringarna i 2016 års regelbok för primärvården var att vårdcentralerna fick en särskild ersättning för tillgänglighet till psykosocialt team, samt särskilda ersättningar för hembesök och vårdplaneringar.

Specialiserad somatisk vård

Nettokostnaderna för specialiserad somatisk vård uppgick 2016 till 5 176 miljoner kronor. Det är en kostnadsökning med 2,2 procent och budgeten överskreds med 97 miljoner kronor (1,9 procent). Budgetavvikelsen är hela 117 miljoner kronor lägre än 2015. Det är framförallt minskning av vårdplatser som har möjliggjort en minskning av antalet årsarbetare, som förklarar resultatförbättringen. Under 2016 har också läkemedelskostnaderna finansierats fullt ut via budgetförstärkningar. Den 2014 beslutade åtgärds-

planen som syftade till att minska kostnaderna med 150 miljoner kronor inom somatisk vård har inarbetats i verksamhetsplanerna och har haft stor effekt 2016.

Verksamhetsplanen fokuserar på att minska slutenvården och därmed också antalet årsarbetare, samtidigt som primärvårdens uppdrag utökas. Utgångspunkter är

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

Akutverksamheten och operation/intensivvården är viktiga områden inom sjukvården. De omsluter tillsammans cirka 800 miljoner kronor årligen och har de senaste fem åren haft en kostnadsökning på 170 miljoner (26 procent). Utöver inflation och hyresjusteringar är ökningen cirka 65 miljoner.

Antalet förlossningar har ökat kraftigt de senaste åren och verksamheten kompenserades under 2016 för denna ökning. Sedan 2013 har antalet förlossningar ökat med 410, vilket är drygt 10 procent. Räknet i antal är ökningen mer än en förlossning per dag.

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 grupperingssystem 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.

Inriktningsmålet är att kostnaden per DRG-poäng ska ligga i nedre kvartilen.

2015 var kostnaden per konsumerad DRG-poäng inom somatisk vård 50 654 kronor för Region Jönköpings län. Det var femte lägsta kostnaden i riket, en förbättring med en position. Jämfört med 2014 minskade kostnaden i riket i fast pris med i genomsnitt 38 kronor, medan vi minskade med 173 kronor. Förutom egenproducerad vård ingår köpt vård. På grund av eftersläpning i statistiken finns ännu inte jämförbara värden med riket för 2016.

Specialiserad psykiatrisk vård

Nettokostnaderna för psykiatrisk vård uppgick 2016 till 739 miljoner kronor, vilket är en ökning med 1,2 procent. Den relativt låga nettokostnadsutvecklingen förklaras bland annat av minskade kostnader på cirka 10 miljoner för läkemedel i samband med patentutgångar. Resultatet för 2016 visar ett överskott på 25 miljoner kronor, vilket är något lägre än för 2015. Det positiva resultatet förklaras av många olika delar där ökade intäkter

för såld vård och lägre kostnader än beräknat för köpt vård är några.

Övrig hälso- och sjukvård

Nettokostnaderna för området övrig hälso- och sjukvård uppgick till 595 miljoner kronor, vilket är 19 miljoner lägre än budget. Området består av flera delområden med olika resultat, sammanlagt redovisas en ökning av nettokostnaderna med 5,4 procent.

Smittskyddsverksamhetens kostnader ökade kraftigt under 2015 till följd av nya läkemedel mot hepatit C. Under 2016 har denna kostnad varit stabil till följd av nationella överenskommelser som ger ökad återbäring/rabatt och innebär ett överskott i förhållande till budget på 10 miljoner.

Ambulans- och sjuktransporter är ett av delområdena inom övrig hälso- och sjukvård. Nettokostnaderna har ökat med 4,5 procent och utgiftsramen har överskridits med 9,2 miljoner kronor, vilket är i nivå med föregående år. En utredning pågår där ambulansorganisationen i länet ses över. Kostnaderna för sjukresor ligger inom budgeterad nivå.

Såld och köpt vård

Regionens intäkter för såld vård har ökat med drygt 30 procent eller närmare 60 miljoner under året. De största ökningarna finns inom vårdvalsverksamheterna, där primärvården ökat med 40 miljoner och ögonsjukvården med 13 miljoner kronor. Dessa intäkter ledde också till ökade kostnader (köpt vård) då utbetalningarna ökat till de privata vårdgivarna. För utskrivningsklara patienter har intäkterna mer än dubblats. Se *Tabell 10*.

Tabell 10 Såld vård exklusive asyl, miljoner kronor.

(Belopp i miljoner kronor)	2015	2016	Förändring
Primärvård	32,6	70,8	38,2
varav vårdval	23,5	63,2	39,7
Specialiserad somatisk vård	139,8	157,2	17,4
varav vårdval öppenvård	7,1	19,7	12,6
varav övrig öppenvård	44,0	46,0	1,9
varav slutenvård	85,5	84,0	-1,5
varav utskrivningsklara	3,0	7,4	4,4
Specialiserad psykiatrisk vård	13,7	16,6	2,9
varav öppenvård	6,7	7,8	1,2
varav slutenvård	6,5	8,3	1,9
Totalt	186,1	244,6	58,5

Regionens kostnader för köpt vård har ökat med 6,5 procent eller närmare 75 miljoner kronor. Inom rikssjukvården ses en minskning som främst beror på färre kostsamma vårdkontakter, men också en viss minskning inom akut och valfri vård. Ökningen inom regionvården förklaras av ökade kostnader, men också av ökade volymer. *Se Tabell 11.*

Asyl

Vid början av året fanns det cirka 7 000 asylsökande i länet och vid årets slut cirka 5 000 asylsökande. De asylsökandes behov av hälso- och sjukvård samt tandvård har finansierats av en statlig schablonersättning. Ersättningen för 2016 uppgick till 90,2 miljoner kronor. Utöver schablonersättningen ersattes regionen även för inledande hälsoundersökningar, extra kostnadskrävande patienter samt för varaktig vård. Extra statliga flyktingmedel har kunnat användas för riktade insatser inom hela hälso- och sjukvården efter ansökan.

Enhetliga avgifter

2016 infördes en enhetlig patientavgift i Region Jönköpings län. Tidigare har patientavgiften varierat med vårdnivå och yrkeskategori, men under 2016 har patientavgiften varit 250 kronor för alla besök och 100 kronor för receptförnyelse, provtagning eller intyg. Denna förändring beräknades inför året

ge ett tillskott på 27,5 miljoner kronor. Utfallet blev 26,3 miljoner. För primärvården blev resultatet exakt det beräknade, det vill säga en förstärkning på 32 miljoner, medan specialiserad somatisk vård och specialiserad psykiatrisk vård minskade sina intäkter med 5,5 miljoner kronor istället för den beräknade intäktsminskningen på 4,3 miljoner kronor. Antalet besök i primärvården har ökat även med högre patientavgift.

Läkemedelsförskrivning

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

Kostnaden har ökat med 5,5 procent eller cirka 55 miljoner kronor jämfört med 2015. Inriktningsmålet uppnåddes 2016. Målet är att läkemedelskostnad per invånare, jämfört med alla landsting och regioner, ska ligga i nedre kvartilen.

Den relativt höga kostnadsutvecklingen förklaras av ökade kostnader för flera olika läkemedelsgrupper. Region Jönköpings län och övriga landsting/regioner i Sverige har en utmaning framöver vad avser kostnadsökningen för läkemedel. *Se Tabell 12, sidan 34.*

Tabell 11 Köpt vård, miljoner kronor.

(Belopp i miljoner kronor)	2015	2016	Förändring
Primärvård	-337,8	-383,6	-45,8
Somatisk vård	-672,6	-692,6	-20,0
varav rikssjukvård	-220,4	-206,5	13,9
varav regionvård	-379,3	-404,9	-25,6
varav vårdval ögon	-34,2	-43,0	-8,8
varav privata läkare, taxa, vårdavtal med mera	-38,7	-38,2	0,5
Psykiatrisk vård	-90,2	-95,1	-4,9
varav riks och regionsjukvård*	-85,1	-88,5	-3,4
varav privata läkare, taxa, vårdavtal med mera	-5,1	-6,6	-1,5
Övrig hälso- och sjukvård	-51,0	-54,6	-3,6
Handikapp och hjälpmedel	-41,2	-43,4	-2,2
Övrigt	-9,6	-10,8	-1,2
Summa	-1 151,6	-1 225,9	-74,3

*Inklusive köpt rättspsykiatrisk vård i Vadstena, som är avtal inom regionvården

Tabell 12 Läkemedel (öppen- och slutenvård).

(Belopp i miljoner kronor)	Bokslut 2016	Bokslut 2015	Bokslut 2014	Diff. mot budget
Recept				
Basläkemedel	306,9	286,8	292,3	0
Sjukhusspecifika	430,0	387,6	344,2	-17,9
Centralt finansierade*	99,5	98,3	88,2	-1,1
Summa	836,4	772,7	724,7	-19,0
Rekvistionsläkemedel				
Slutenvård inklusive rabatter	263,0	269,9	234,5	21,5
Totalt	1 099,4	1 042,6	959,2	2,5

* Inklusive tjänstekostnad apodos

Aktiviteter enligt handlingsplan

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

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård ger en förbättrad vård, rehabilitering och omvårdnad men även en mer kostnads-effektiv hälso- och sjukvård. Region Jönköpings läns definition på personcentrerad vård är, *att se och möta hela människan. Personens berättelse är utgångspunkten för partnerskap, gemensam planering och ömsesidig respekt för varandras kunskap.* Region Jönköpings län strävar efter att på fler och nya sätt involvera patienter och närstående i hälso- och sjukvården. Inom verksamheten finns flera exempel på aktiviteter inom personcentrerad vård; patientmedverkan i förbättringsarbete, patientstödare, lärcaféer och självdialysens arbets-sätt, samt inom e-hälsa.

I satsningen *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* ingår flera aktiviteter där patienter och invånare involveras. Region Jönköpings län deltar i det nationella innovationsprojektet *Flippen* (för att möta befolkningens behov av hälsa och trygghet). Det syftar till att stödja primärvården i att utveckla innovativa personcentrerade arbetssätt för att möta befolkningens behov av hälsa och trygghet, men även att stärka empowerment hos invånarna och frigöra resurser på vårdcentralen genom att synliggöra vad patienterna kan och vill göra själva och vad vården ska göra.

2016 års resultat i Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare Vårdbarometern) visar att invånarna i Jönköpings län har fortsatt stort förtroende för hälso- och sjukvården. Regionens resultat ligger bland de bästa i landet. Procentuell andel som instämmer helt eller delvis eller anger stort/mycket stort förtroende. Se *Tabell 13*, sidan 35. Patienters erfarenheter av ett specifikt besök eller vårdtillfälle fångas via den nationella patientenkäten, se *Tabell 14*, sidan 36.

Hälso- och sjukvårdsbarometern har från och med 2016 en mixad insamlingsmetod jämfört med den tidigare Vårdbarometern där datainsamlingen genomfördes enbart med telefonintervjuer. Förändringarna medför att det inte går att göra exakta jämförelser mot tidigare mätresultat i Vårdbarometern. Större resultat-skillnader mot tidigare mätningar bör ses som tendenser, snarare än säkerställda förändringar.

Etik och bemötande

Vårdpersonal ställs ständigt inför val där olika etiska värden och normer utmanas, och etik och vårdande är därmed omöjliga att skilja åt. Etikrådets uppgift är att främja etisk reflektion och verka för att höja medvetenheten kring etiska aspekter hos medarbetare och förtroendevalda. Region Jönköpings län har under året tagit fram riktlinjer för *”hantering av krav på vård av viss behandlare inom hälso- och sjukvården”*. Av dessa framgår att patienter visserligen har rätt att framföra önskemål om att få träffa en viss läkare eller annan vårdpersonal, men inte rätt att ställa diskriminerande krav på att bli behandlade av personal av ett visst kön, etniskt ursprung, trosuppfattning eller liknande.

I uppdraget för etikrådet ingår även att verka för att personalen ständigt möter vårdsökande och befolk-

ning med respekt för den enskildes behov och personliga integritet. Bemötandenaspekter utgör även en av byggstenarna i regionens utvecklingsarbete och satsningen på personcentrerad vård. I medarbetare- och säkerhetsenkäten 2016 framkom att 97 procent av medarbetarna instämmer i att man på deras arbetsplats bemöter patienter och kunder väl. Patienternas syn på bemötande och emotionellt stöd framgår av *Tabell 14*, sidan 36.

Existentiell hälsa och andlig vård

Den personcentrerade vården med målet att se och möta hela människan innefattar även ett ansvar för människors existentiella behov och hälsa. Existentiell hälsa utgör ett växande fokusområde inom folkhälsoarbetet som också knyter an till utvecklingsområdet *Hälsa för livet*. Kultur på recept, hälsocafé, självhjälpgrupper och samtalsgrupper som utgår från WHO:s grundstenar för existentiell hälsa utgör konkreta former av intervention. Existentiell hälsa har också uppmärksammats i flera konferenser och seminarier under året. 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.

E-hälsa

E-hälsa är en viktig del i arbetet mot en ökad personcentrerad vård och det har under året skett en fortsatt utveckling av 1177 Vårdguidens e-tjänster. *Stöd och behandling via nätet* ökar tillgängligheten då patienten kan genomföra behandlingen när och var det passar dem bäst. I Region Jönköpings län har 390 patienter fått KBT-behandling via internet under 2016. I *journalen via nätet* har fler informationsmängder tillgängliggjorts enligt plan. Det samma gäller för *Nationell patientöversikt (NPÖ)*. Dessutom finns nu också informationsmängder från habiliteringscentrum, kurator och psykologer samt från psykiatriska klinikerna. *Tillväxtkurva och webbtidbok för barnhälsovården* har införts i hela länet. Antal avbokningar har redan sjunkit som ett resultat av bra arbete kring schemaläggning i barnhälsovårdens tidbok, vilket ger fler lediga tider att boka om till. På 1177 Vårdguiden på webben sker en löpande utveckling av det redaktionella innehål-

Tabell 13 Vårdbarometern och Hälso- och sjukvårdsbarometern 2010–2016

	Vårdbarometern				Hälso- och sjukvårds-
	2012	2013	2014	2015	barometern 2016*
Jag har tillgång till den hälso- och sjukvård jag behöver (instämmer helt/delvis)	84	85	86	85	89 (84)
Förtroende för hälso- och sjukvården i sin helhet i min region (mycket/ganska stort)	73	71	73	73	72 (60)
Förtroende för vårdcentraler i min region (mycket/ganska stort)	72	68	73	75	69 (60)
Förtroende för sjukhus i min region (mycket/ganska stort)	77	76	78	79	75 (68)
Förtroende för 1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via telefon, 1177	-	-	-	-	63 (63)
Förtroende för 1177 Vårdguidens råd och hjälp om hälsa och vård via webben, 1177.se	-	-	-	-	64 (61)
I min region är väntetiderna till besök på vårdcentraler rimliga (instämmer helt/delvis)	73	72	74	76	78 (65)
I min region är väntetiderna till besök och behandling på sjukhus rimliga (instämmer helt/delvis)	52	55	55	52	66 (51)

* (riksgenomsnittet inom parentes)

let, i kontaktkort samt funktionen hitta och jämför vård.

Några vårdcentraler i Region Jönköpings län var först i landet med att erbjuda distansbesök via internet och det har lockat många invånare i och utanför länet att prova den nya tjänsten. Under 2016 har totalt cirka 21 400 distansbesök registrerats.

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

- att se det kliniska arbetet och dokumentation/informationshantering som en helhet
- struktur, standardisering och systematiserat arbetssätt för att uppnå säkerhet och kvalitet
- informationen ska finnas tillgänglig i realtid
- informationen ska fungera som beslutstöd i löpande arbete
- informationen ska ge underlag för uppföljning och utveckling.

För samverkansprojekten i Kundgrupp Cosmic (nio kunder) samt eSPIR (samverkande processer i sydöstra sjukvårdsregionen) är målsättningen att skapa förutsättningar för likvärdig konfigurering av Cosmic. Detta för att öka möjligheten att ställa

gemensamma krav mot leverantören, underlätta för personal och studenter som rör sig mellan landstingen och öka patientsäkerheten genom enhetlig användning av systemet.

Under 2016 påbörjades förberedelserna för uppgradering till Cosmic R8.1, införande av ett nytt gränssnitt och nya översikter, ny uppmärksamhets-signal, ny läkemedelsmodul samt nya presentationsvyer. Detta är den största uppgraderingen sedan systemet infördes och planen är driftsättning i oktober 2017.

Under året startade även förberedelser för införandet av ett nytt operationsplaneringssystem (planerat införande våren 2017) och ny vårdplaneringsfunktion, Link (planerad pilot i februari och breddinförande i april 2017), införandet av psykiatrins beslutstöd (planerat införande våren 2017). Utöver detta driftsattes 13 nya processer för att standardisera vårdförloppen för cancer. Självbetjäning på tre pilotenheter och basutbud för webbtidboken i primärvården infördes.

1177 Vårdguiden på telefon är en del av vårdkedjan/vårdprocessen för Region Jönköpings län. Nationella mål för tjänsten är att minst 85 procent av invånarsamtalen till 1177 Vårdguiden på telefon blir besvarade. I Region Jönköpings län blir 71 procent besvarade. Under 2016 besvarades drygt 160 000

Tabell 14 Procentuell andel positiva svar i Nationell Patientenkät 2016.

	Specialiserad somatisk öppen vård	Specialiserad somatisk sluten vård	Akut- mottagningar
Hade du möjlighet att vid behov få känslomässigt stöd från vårdpersonalen (till exempel om du kände oro, rädsla, ångest eller motsvarande)?	81	78	69
Om du kände obehag beträffande din sjukdom/ditt hälsotillstånd eller din medicinering/behandling bemöttes du med medkänsla och omsorg?	87	86	80
Bemötte vårdpersonalen dig med medkänsla och omsorg?	94	92	84
Kände du dig bemött med respekt och värdighet oavsett: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder?	96	95	91
Om du ställde frågor till personalen, svarade personalen med medkänsla och engagemang?	92	89	80

samtal. Medelväntetiden för besvarade samtal har varit 15 minuter (mål 5 minuter), baserat på hela dygnet. De längsta väntetiderna är på helger och vissa kvällar. Av dem som varit i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon uppger 92 procent att de följt råden de fick (mål 75 procent).

Enligt den nationella mätningen av NöjdKundIndex (NKI) hösten 2016 är invånarna nöjda med 1177 Vårdguiden på telefon i Jönköpings län. Väntetiderna i *telefonkön* är enligt prioriteringsanalysen den faktor som är viktigast att förbättra. Under året har två piloter genomförts inom projektet Nationell samverkan för att korta väntetiderna genom utökad samverkan i den nationella telefonkön. Planen är att den nationella samverkan kommer i drift under 2017. Samverkan ökar också möjligheten att få tillgång till språktjänsten (rådgivning på olika språk).

Förebyggande och planering

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Under året har en rad insatser utvecklats kopplat till den regionala strategin och handlingsplanen för jämlik hälsa, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*. Exempel på genomförda aktiviteter i handlingsplanen 2016–2017 är metod- och statistikstöd för skolornas hälsoarbete, start av lärcaféer för unga vuxna och självhjälpgrupper, hälsokommunikation för nyanlända, uppbyggnad av nätverk inom hälsoekonomi, förebyggande insatser för äldre samt utveckling av rehabiliterande insatser med ett hälsofrämjande fokus. Majoriteten av insatserna sker i samverkan mellan länets kommuner, frivilligorganisationer, föreningsliv, myndigheter med flera.

Inom *Kultur för hälsa* har följande verksamheter genomförts:

- *Dans för dig med Parkinson* (fortsätter på Kulturhuset Spira)
- Arbetet med att främja läsande via *Språklust-projektet*.
- *Dansa utan krav!* Dansinsats för tjejer 13–19 år med psykosomatiska besvär har fortsatt att spridas i länet och visar på goda resultat.
- Utbildning av konstnärliga ledare i Frejemetodiken har genomförts i södra länsdelen. Syftet är att möjliggöra för fler unga med autism att delta i Frejagruppen.
- Workshop i praktisk övning av *Vem är jag – En arbetsbok om identitet och självbild*
- *Slingan*. Kultur- och naturpromenadslingan runt Länssjukhuset Ryhov utvecklas fortlöpande. Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) har anlitats för att följa hur verksamheten utvecklas.

Arbetet inom *Insikt/Utsikt – för ett län fritt från alkohol och drogrelaterade skador* har utvärderats. En ettårig förlängning av handlingsplanen har skett för att hamna i fas med den nationella ANDT-strategin (alkohol, narkotika, dopning och tobak). En ny handlingsplan presenterades under 2016. *Handlingsplan för sexuell hälsa* reviderades 2014, omarbetades 2015 och fastställdes 2016.

Utvecklingen av ett samlat stöd för barns och unga vuxnas psykiska hälsa har fortsatt under året. Stödet för barn och unga innefattar *A perfect lover*, *Dansa utan krav*, *DISA-metoden*, *Freja musikteater*, *Mindfulness* och *Vem är jag – En arbetsbok om identitet*. En välbesökt workshop genomfördes för personer som möter barn och unga där de fick ta del av ovan nämnda metoder som främjar psykisk hälsa hos barn och unga.

More to life-samtalscaféer, som vänder sig till unga vuxna 20–29 år, har under året fortsatt att utvecklas och inbegriper förutom förbättringsmetodik, hälsofrågor, relationer, självkänsla och livskvalitet samt hur invanda mönster kan förändras och att tanke, känsla och handling hör ihop.

Elevhälsans hälsosamtal har utvecklats i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och skolhuvudmännen i Jönköpings län.

Aktiviteterna i handlingsplanen *Handlingsplan Våld i nära relationer 2015–2018* följs. I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd har utbildningar genomförts. Mottagningen för våldsutövare, ATV (alternativ till våld), är länsövergripande och en pilot är påbörjad i Jönköping för att även kunna ta emot våldsutsatta.

Egenvård och prevention har stor betydelse för att åstadkomma bästa möjliga hälsa. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder innehåller rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. 86 procent av de tillfrågade i Hälso- och sjukvårdsbarometern anger att de ser positivt på att vårdpersonal diskuterar levnadsvanor och 88 procent tycker att sjukvården ska stödja patienterna att ändra sina vanor.

Region Jönköpings län är medlem i nätverket *Hälsofrämjande hälso- och sjukvård* och finns representerad i flera nationella temagrupper.

Vårdprevention

Vårdprevention syftar till att skapa ett systematiskt och förebyggande arbetssätt inom fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen. Målet är att ingen skada som går att undvika ska uppstå under vårdtiden på sjukhuset eller i hemmet. Samtliga personer inom relevanta enheter riskbedöms genom evidensbaserade instrument. Trycksår, fall, undernäring och ohälsa i munnen följs upp via Senior alert och punktprevalensmätningar. Resultaten analyseras på verksamhetsnivå.

Under 2016 har två utbildningar i vårdprevention genomförts för undersköterskor och sjuksköterskor på Länssjukhuset Ryhov. Under utbildningarna har deltagarna tränat praktisk vårdprevention inom områdena fall, trycksår, munhälsa och nutrition.

Rehabilitering

Rehabiliteringens inriktning att ta tillvara individens resurser och utveckla dessa är en mycket viktig del i vården.

Rehabilitering – återgång i arbete

Rehabkoordinatorns funktion har stärkts. Detta för att förebygga sjukskrivningar och underlätta för patienter att återgå i arbete, men också för att öka samverkan internt och med externa aktörer. Rehabkoordinatorer finns på varje vårdcentral samt klinik med hög sjukskrivningsfrekvens. Insatser har också skett för att sjukskrivning ska ses som en del av vård och behandling samt för att öka kunskapen om jämställda sjukskrivningar inklusive våld i nära relationer. Försäkringsmedicin ingår som en obligatorisk del i AT- och ST-läkarutbildningarna och läkarmöten hålls regelbundet på vårdenheter om sjukskrivningar och försäkringsmedicin. Psykisk ohälsa och långvarig smärta är de vanligaste orsakerna till sjukskrivning. Särskilda satsningar görs för att erbjuda behandlingsmetoder för dessa grupper.

Försäkringsmedicinska utredningar som beställs av Försäkringskassan utförs av Rehabiliteringsmedicin, Försäkringsmedicin i Nässjö, som också utifrån särskilda kriterier, utför fördjupade teambaserade funktions- och aktivitetsbedömningar åt regionens vårdenheter.

Projektet *Grön rehabilitering* har under året medfinansierats via samordningsförbundet. Verksamheten utgår från Tenhults naturbruksgymnasium och har inriktat sig på en målgrupp med svår stressrelaterad ohälsa. Resultatuppföljningen visar goda resultat när det gäller att gå tillbaka till arbete/sysselsättning

samt minskade utmattningssymtom. Även utvärdering av en pilot för grön rehabilitering i Uppgräna visar på goda resultat avseende självskattad hälsa, symptom, sjukskrivning och återgång i arbete.

Kultur på recept har under året genomförts i tio av länets kommuner. Resultatet visar en förbättrad självskattad hälsa och minskade symptom av ångest, depression och stress samt minskning av sjukskrivning och ökad återgång i arbete för dem som deltagit. Sedan starten 2014 har 26 grupper genomförts. Implementering av framtagen samverkansmodell med länets kommuner pågår. Kultur på recept, som byter namn till kulturunderstödd rehabilitering, fortsätter under 2017 och kommer då att ingå i en forskningsstudie.

Samverkan

Samverkan med kommunerna

Region Jönköpings län samverkar med länets kommuner inom flera områden och samverkan utvecklas ständigt. En gemensam värdegrund ligger till grund för arbetet. Enligt *Ledningssystem för samverkan* sker samverkan huvudsakligen inom tre strategiområden; barn och unga, psykiatri och missbruk samt äldre. I alla strategigrupper ingår representanter från primärvård, specialistvård och kommunerna. Strategi-grupperna identifierar utvecklingsbehov i samverkan inom sina respektive områden. Kontinuerlig kommunikation mellan strategigrupper, länsdelgrupper och arbetsgrupper pågår för att identifiera utvecklingsbehov och implementera utvecklingsåtgärder i länet.

Under hösten 2016 påbörjades ett utvecklingsprojekt *Trygg och säker vård och omsorg* i samverkan mellan regionen och länets kommuner. Arbetet omfattar samtliga strategiområden. Satsningen ingår som en del i *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård*. Arbetet syftar främst till att förbättra och möjliggöra en mer sammanhållen vård och omsorg. Projektet utgör också förberedelsearbete för kommande lagstiftning *Samverkan vid utskrivning från slutenvård* samt införande av nytt IT-stöd vid vårdplanering och informationsöverföring, Cosmic Link.

Samverkan kring äldre

Strategigrupp *Äldre* har i sin handlingsplan prioriterat att fortsätta det långsiktiga arbetet med områdena som ingick i den nationella satsningen *Bättre liv för sjuka äldre. Sammanhållen vård och omsorg, Äldre och läkemedel, Palliativ vård och Demens* är exempel på områden där arbete genomförts. Under 2016 genomfördes utbildningar i beslutsstöd för

drygt 500 sjuksköterskor i hemsjukvård som syftade till att kvalitetssäkra bedömningar och bidra till att patienter får vård på rätt vårdnivå. En gemensam processgrupp för rehabilitering efter stroke arbetar med gemensamma kvalitetsområden. Utveckling av den palliativa vården är ett område där kontinuerligt utvecklingsarbete pågår. Ett gemensamt läkemedelsprojekt i Nässjö kommun för att förbättra läkemedelshanteringen för patienter med kommunal hemsjukvård avslutades under 2016. Nu pågår arbete med att till övriga kommuner sprida de effektiva arbetssätt för läkemedelshandling och uppföljning som identifierades. En välbesökt strategi- och nätverksdag *Nyfiken på Esther* genomfördes, denna gång i Värnamo, som ett led i det pågående arbetet med att sprida goda exempel och lära av varandra.

Barnhälsovården

Barnhälsovårdens övergripande mål är att främja barns hälsa, utveckling och trygghet. Alla barn ska få tillgång till hälsobesök och vaccinationer. Barnhälsovården har rutiner för att erbjuda alla barn som är 0–5 år barnhälsovård.

I de flesta av länets kommuner drivs barnhälsovården på familjecentral. Barnhälsovården arbetar enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet som formulerats i *Vägledning för barnhälsovården* (Soc 2014-4-5). Barnhälsovården fortsätter arbetet med tidig upptäckt och insats vid avvikelser i utvecklingen av kommunikation/samspel eller tecken på psykisk ohälsa hos barn. Barnhälsovården har tillsammans med Regionbibliotek Region Jönköpings län fortsatt utvecklingsarbetet *Språklust* som syftar till att lägga grunden för en god språkutveckling hos alla barn i länet. Barnhälsovården arbetar med att förebygga övervikt och fetma. Det finns en röd tråd genom barnhälsovårdprogrammet för hälsofrämjande levnadsvanor med råd om insatser.

Familjecentraler och ungdomsmottagningar

Grundtanken med familjecentraler är att etablera ett lokalt och brett stöd till barnfamiljer. I familjecentralen samordnas arbetet mellan barnhälsovård, kvinnohälsovård, öppen förskola och socialtjänstens rådgivande verksamheter. Genom samverkan mellan de olika verksamheterna och deras olika yrkesgrupper utvecklas ett enhetligt förhållningssätt till samhällets stöd för barnfamiljer. Det finns 18 familjecentraler i länet och under 2016 invigdes en ny familjecentral på Rosenlund i Jönköping. Fler familjecentraler planeras under kommande år. Verksamhetsuppföljning av familjecentralarbetet genomförs med stöd av den framtagna modellen för uppföljning.

Det finns ungdomsmottagning i 10 av länets 13 kommuner. Under 2016 har ungdomsmottagningarnas arbete för första gången följts upp med hjälp av de kvalitetsindikatorer som arbetats fram i samverkan med personal och ungdomar. På uppdrag av REKO inleddes en utredning om hur ungdomsmottagningarna ska organiseras för att på bästa sätt bidra till jämlik hälsa och vård för ungdomar i hela länet.

Barnahus

Barnahus i Jönköpings län är en samverkan mellan polis, åklagare, socialtjänst, barnmedicin, rättsmedicin och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) vid misstanke om misshandel eller sexuella övergrepp mot barn och ungdomar i åldern 0–18 år. Barnahus har två övergripande mål; dels att stärka barnets rättigheter och ge barnen bättre stöd, dels att höja kvaliteten på genomförda utredningar så att domstolarna på bättre grunder kan fälla eller fria misstänkta gärningsmän. Under året har 345 ärenden från länets alla kommuner hanterats i samråd, varav 247 ledde till barnförhör och 39 läkarundersökningar har genomförts. Planering av inrättandet av ett barnskyddsteam pågår.

Främja barn och ungdomars hälsa och förebygga psykisk ohälsa

Strategigrupp barn och unga har i samverkan bland annat arbetat fram och fått tre Fakta-dokument godkända för barns och ungdomars psykiska hälsa. Införandet beräknas vara helt genomfört under 2017. Barn- och ungdomshälsans mottagning i Värnamo öppnade under 2016 och innebär att första linjens verksamhet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa är utbyggd i hela länet. Uppföljning av gemensamma verksamheter görs och rutiner för avvikelshantering har tagits fram och implementeringsarbete pågår. En överenskommelse gällande läkarundersökning och tandvårdsundersökning för barn och unga som placeras i familjehem eller i hem för vård och boende (HVB) har tagits fram och ska implementeras under 2017.

Patientsäkerhet

Patientsäkerhet är ett utvecklingsområden, med ambitionen resultat i världsklass. Det övergripande målet är att minska antalet vårdskador. En ny strategi för arbetet med patientsäkerhet i Region Jönköpings län har tagits fram för införande under 2017. *Säker vård – alla gånger* är det strategiska angreppssättet för struktur för verksamheternas arbete. Patientsäkerhetsdialoger har under 2016 genomförts i alla verksamheter. De flesta verksamheter redovisar bra aktiviteter inom relevanta områden. Region Jön-

köpings län sammanfattar sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse.

Standardiserade arbetssätt och specialisering

I sydöstra sjukvårdsregionen (Region Jönköpings län, Region Östergötland och Landstinget i Kalmar) finns ett samarbete för processen kring mottagande och införande av nationella riktlinjer i samverkan med Socialstyrelsen. Sakkunniga från sjukvårdsregionen deltar i Socialstyrelsens arbete, gemensamma seminarier genomförs för avstämning av nya preliminära riktlinjer i förhållande till praxis i sjukvårdsregionen och gemensamma yttranden lämnas därefter av samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen. Arbetet fokuserar därefter på att överbrygga praxisskillnader, stödja kompetensutveckling och arbete med nya och uppdaterade vårdprogram i syfte att åstadkomma en god och lika vård i sydöstra sjukvårdsregionen. Som stöd för den administrativa processen har sjukvårdsregionen etablerat en grupp som säkerställer och är ett administrativt stöd i processens olika faser.

2016 har arbete med nationella riktlinjer för Multipel Skleros (MS) och Parkinson genomförts och resulterat i slutliga riktlinjer. Arbetet med revidering av riktlinjerna för demens, depression och ångest har påbörjats. Dessutom har förberedande arbete och planering inför kommande riktlinjeprojekt inom områdena stroke, schizofreni, sjukdomsförebyggande metoder, epilepsi, endometriosis, psoriasis samt viss komplettering av riktlinjerna för diabetes startat under året.

Nationella programråd

Under 2016 har ett flertal aktiviteter genomförts i det nationella programrådet som fått genomslag i sjukvårdsregionen. Inom programrådet för diabetes har till exempel arbetet med att införa framtagna kunskapsunderlag fortsatt och kanaliserats via det regionala diabetesrådet. Inom stroke har ett stort arbete genomförts för att skapa förutsättningar för jämlikt införande av trombektomi.

Ett projekt för triangelrevision (tvärprofessionella team utvärderar varandras strokeenheter) ska starta och kontakt är etablerad med flera av sjukvårdsregionens regionala medicinska programgrupper (RMPG). För att stödja det regionala arbetet betonas kopplingen mot nationella programråd i uppdragsbeskrivningen för sjukvårdsregionens RMPG.

Regionalt metodråd

Metodrådet i sydöstra sjukvårdsregionen har till uppgift att identifiera och granska nya metoder (exklusive läkemedel) som står inför ett eventuellt

införande i vården. Även metoder inom omvårdnad, rehabilitering och prevention är aktuella. Metodrådet ska också granska existerande metoder som eventuellt bör avvecklas.

Utvärdering av vetenskaplig evidens ska ske ur ett medicinskt-, hälsoekonomiskt-, etiskt-, samhälleligt och patientperspektiv. Samverkan sker med övriga HTA-organisationer (Health technology assessment) och SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering). Under 2016 har fyra utvärderingar fastställts och publicerats på sydöstra sjukvårdsregionens webbplats (plus.rjl.se/sydostrasjukvardsregionen).

Kunskapsstöd

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

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

Kvalitetsregister

Registercentrum sydost (RCSO) är ett av sex regionala registercentrum i Sverige med uppgiften att samverka med, stödja och utveckla sjukvårdens nationella kvalitetsregister. RCSO har särskild kompetens inom områdena patientmedverkan och patientrapporterade mått och förbättringskunskap.

För närvarande är tolv Nationella Kvalitetsregister anslutna till RCSO. Registercentrum sydost har även uppdraget som nationell resurs avseende PROM (Patient Reported Outcome Measures). Mätning med PROM är bland annat ett verktyg för att öka patientmedverkan i vården och bättre ta tillvara patienternas kunskaper och erfarenheter i utvecklingsarbetet.

2016 har flera workshoppar och andra sammankomster genomförts för att sprida kunskap om kvalitetsregisterarbete för både verksamhetsutveckling och forskning. Stöd har getts till de tolv register som är

anslutna inom områden som allmän registerkunskap, utvecklingsdialog, patientmedverkan och patientrapporterade mått, förbättringskunskap, datakvalitet och datapresentation, statistik och epidemiologi samt forskning.

Cancervård – regionalt cancerarbete

Målsättningen för cancervården inom sydöstra sjukvårdsregionen är formulerat som ett antal löften till patienter och medborgare. Arbetet med dessa löften fortsätter och en rapport belyser cancervårdens aktuella måluppfyllelse och utveckling över tid. Löfte ett har under 2016 fått en ny lydelse; *Patienten ska få påbörja utredning och adekvat behandling inom högst fyra veckor, i de fall standardiserade vårdförlopp inte anger annat.*

Generellt oavsett diagnos märks förbättringar inom cancervården i sjukvårdsregionen. De flesta diagnosområden har behov av fortsatt arbete med processen för att nå de mål som eftersträvas.

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

RCC har under året varit delaktig i besvarande av remiss avseende nationell nivåstrukturer av sex åtgärder inom cancervården. Samtidigt har en handlingsplan tagits fram för sjukvårdsregional nivåstrukturer.

Multidisciplinära konferenser (MDK) är en viktig men resurskrävande aktivitet inom cancersjukvården. Inom ramen för RCC Sydöst har ett projekt startats i syfte att ta fram gemensamma riktlinjer för MDK i sjukvårdsregionen – före, under och efter behandling.

Standardiserade vårdförlopp

Sedan 2015 har RCC Sydöst engagerat sig i utformning av standardiserade vårdförlopp (SVF) för olika cancertyper och införande av kliniska applikationer, organiserade inom varje region/landsting i sydöstra sjukvårdsregionen. Under 2016 infördes ytterligare SVF inom fler diagnosområden enligt den plan som tagits fram. Samtliga landsting och regioner inom sjukvårdsregionen fick del av statliga medel för att målen uppfyllts.

Under 2016 har checklistan som används vid start och införande av standardiserade vårdförlopp justerats något. Undanträngning har varit i fokus och arbete med att ta fram en modell och struktur för resultatåterkoppling till respektive diagnosbaserad processgrupp har påbörjats. Den resultatåterkoppling som är framtagen innehåller tre perspektiv; patientupplevelser/-synpunkter från patientenkäten PREM (Patient Reported Experience Measures), kvalitetsindikatorer för respektive förlopp samt antal inkluderade och ledtider utifrån nuläge.

Ny överenskommelse har träffats för att under 2017 införa SVF för tio nya diagnoser, bland annat livmoderhalscancer, njurcancer och sarkom. Målet med överenskommelsen är en förbättrad tillgänglighet genom kortare väntetider och minskade regionala skillnader. I första hand ska vårdförloppet kortas från det att välgrundad misstanke om cancer föreligger till dess att behandlingen startas.

Onkogenetisk verksamhet

Onkogenetiska mottagningen finns vid onkologikliniken, Länssjukhuset Ryhov. Till mottagningen remitteras patienter och anhöriga som är i behov av onkogenetisk utredning. Mottagningen ansvarar för initial bedömning, utredning, information, rådgivning och uppföljning samt är ett kunskapsstöd till klinikerna. Vid högspecialiserade utredningar sker samverkan med den onkogenetiska mottagningen vid Universitetssjukhuset i Linköping.

Minskad över-, under- och felanvändning

Läkemedelsanvändning

I en jämförelse, sammanställd av SKL, mellan landsting och regioner baserat på ett urval av indikatorer placerar sig Region Jönköpings län på tredje plats inom området läkemedelsbehandling. Detta trots att Region Jönköpings län, för en indikator som ingår i denna jämförelse, har högst andel 75 år och äldre som har tio eller fler läkemedel. En handlingsplan har tagits fram som innehåller flera åtgärder för att förbättra resultatet.

Med mål om ökat samarbete har Läkemedelsgruppen för sydöstra sjukvårdsregionen (LäSÖ) bildats. Arbetet i LäSÖ fortsätter enligt beslutad handlingsplan av sydöstra sjukvårdsregionens regionsjukvårdsledning (RSL). Samarbete med Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) och NT-rådet (nya terapier) har utvecklats.

Flera positiva effekter presenterades i sammanfattningen av projektet *Optimerad läkemedelshantering i*

ordinärt och särskilt boende. Trots detta finns flera viktiga områden att fortsätta utveckla:

- Helhetssyn på läkemedelsprocessen över huvudmannagränserna – gemensam målbild.
- Förbättrad samverkan mellan primärvård och kommuner.
- System för strukturerad uppföljning av läkemedelsbehandling.

Rutinen för hantering av resursförstärkning för mycket kostnadskrävande läkemedel eller läkemedel med vidgade indikationer har tillämpats. Ett syfte med denna rutin är att skapa ett ordnat jämlikt införande av nya kostnadskrävande läkemedel.

Under 2016 har ett nytt arbetssätt införts inom medicin och geriatrik (Eksjö och Värnamo), vilket innebär en ökad närvaro av farmaceut på vårdenheterna. Farmaceut gör läkemedelsavstämning med patient i samband med inskrivning, fyller på läkemedelsvagnar och bistår med att dela dosetter till patienter vid utskrivning samt säkerställer att läkemedel finns tillgängliga på enheten. Med ovanstående arbetssätt blir farmaceuten en del av vårdteamet och finns på plats för läkares och sjuksköterskors läkemedelsfrågor. Det nya arbetssättet har varit en del av enheternas arbete med *rätt använd kompetens*, (RAK).

Läkemedelskommittén antog 2016 riktlinjer för receptförskrivning av läkemedel som kan köpas receptfritt.

Snabbare spridning – jämlik vård

Jämlik hälsa och vård

Av tillfrågade i Hälso- och sjukvårdsbarometern anger 67 procent att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov. Region Jönköpings län arbetar för en jämlik hälsa och att vård ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor. Grupper med särskilda behov och insatser uppmärksammas inom olika områden. Till grund för detta ligger FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättningar.

Utbildning i hbtq-frågor (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner) och hbtq-diplomering erbjuds samtliga verksamheter inom organisationen med särskilt fokus på de verksamheter som möter ungdomar och unga vuxna. Från hösten 2016 erbjuds även våra samarbetspartners i länet som finns inom områdena hälso- och sjukvård, vård- och omsorg, elev- och studenthälsa samma koncept.

Under året har ett flertal utbildningsinsatser gjorts i olika verksamheter och föreläsningsserie om trans-

personers situation med stöd från Socialstyrelsen för personal och allmänhet genomfördes. Regionen deltog i Jönköpings Pride-parad och anordnade aktiviteter/information på vårdcentraler inför paraden och på paraddagen i Jönköping.

Det finns behov av anpassad information som rör hälsa och svensk sjukvård för personer med utländsk bakgrund. Under 2016 rekryterades fyra hälsokommunikatörer, samtliga med medicinsk bakgrund eller motsvarande. Deras målsättning är att öka kunskap och uppmuntra till egenvård och därmed förbättra hälsotillstånd och livskvalitet hos nyanlända. De använder sig av sitt modersmål (arabiska, somaliska, tigrinja och dari) och sin kulturkännedom i olika hälsofrämjande aktiviteter som riktas till asylsökande och/eller nyanlända. Aktiviteterna sker i dialog med deltagarna och varvas med studiebesök. Insatsen är en del av handlingsplanen för jämlik hälsa, *Tillsammans för jämlik hälsa och ett bra liv i Jönköpings län*, samt länets integrationsstrategi.

Handlingsplan specifikt för primärvård

I primärvården har vårdenheterna ett uppdrag att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande på ett systematiskt sätt. Samtal om levnadsvanor ska vara en naturlig del i patientmötet. Vårdenheten ansvarar också för hälsofrämjande insatser i samverkan med kommuner, intresseorganisationer och andra aktörer i närområdet. Arbetet med vårdens systematiska förbättringsarbete fortgår med syfte att minska skillnaderna i hälsa. Förbättringsarbetena syftar också till att bidra till förflyttning från vård till hälsofrämjande insatser tillsammans med andra samhällsaktörer och invånarna själva.

Satsningen på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete har fortsatt. Vårdcentralerna har fortsatt stödja goda levnadsvanor genom att erbjuda och genomföra hälsosamtal.

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

Tillgängligheten till länets vårdcentraler var 2016 topp tre i Sverige. Samtliga vårdcentraler uppfyllde kraven på tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin, och 90 procent av nybesöken skedde inom fem dagar. Länets invånare gjorde i genomsnitt cirka tre besök på vårdcentral, knappt hälften var besök hos läkare.

Länets vårdcentraler attraherar även invånare i andra län. I december hade 1 749 personer som är folkbokförda i andra län med stöd av patientlagen valt en vårdcentral i Jönköpings län. Länsinvånare som valt vårdcentral i andra län är 539.

Det stora antalet asylsökande människor som kommit till Sverige och Jönköpings län innebar ökade insatser för flera vårdcentraler också under 2016. Sammanlagt gjorde vårdcentralerna 3 481 inledande hälsoundersökningar av asylsökande. Antalet läkarbesök för asylsökande var 9 112 och besöken till andra personalkategorier 12 125.

Regionens förstärkning av primärvårdsbudgeten med 30 miljoner kronor har använts för att stimulera förbättringar av läkarmedverkan i barnhälsovården, tillgänglighet till psykosocialt team, samordning av vården av de mest sjuka samt utökade öppettider.

Samtliga vårdcentraler har vårdsamordnare på plats och en höjd medvetenhet och kunskap om de mest sjuka invånarna som vårdcentralen ansvarar för. Under hösten genomförde primärvårdsenheten dialogbesök på vårdcentralerna i syfte att stärka och förtydliga rollen som samordnare.

Tillgängligheten till psykosocialt team har förbättrats under 2016. 35 procent av nybesöken har skett inom fem dagar jämfört med 23 procent 2015. Antalet nybesök till psykosocialt team har ökat med 10 procent under samma period.

Vårdcentralernas läkarmedverkan i barnhälsovården har ökat. 29 av länets 46 vårdcentraler bemannade barnhälsovården med totalt cirka 7 400 läkartimmar 2016.

Sju av länets vårdcentraler fick särskild ersättning för att de ökat sina öppettider utöver kravet att hålla öppet mellan klockan 8 och 17 på vardagar.

I mars 2016 övergick vårdcentralen Familjeläkarna i Forserum till att vara en filial under Bräcke Diakoni Nyhälsan i Nässjö. I mitten av augusti öppnade Eksjö vårdcentral en ny filial

i Kvarnarpsområdet. I slutet av 2016 fanns 46 vårdcentraler i Jönköpings län – 15 i privat regi och 31 inom Vårdcentralerna Bra Liv. 26 procent av länets invånare har valt vårdcentral som drivs i privat regi och 74 procent har valt vårdcentral som drivs av Vårdcentralerna Bra Liv.

Vårdcentralerna är fortsatt attraktiva arbetsplatser för ST-läkare. I slutet av 2016 fanns totalt motsvarande 120 heltidsanställda ST-läkare på 36 vårdcentraler.

Inom ramen för utvecklingsarbetet *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* pågick hela året omfattande arbete att identifiera och testa nya arbetssätt för att stärka primärvården som bas i hälso- och sjukvården. I ett pilotprojekt provade nya rutiner för att ta hand om patienter på primärvårdsnivå på tre vårdcentraler i Jönköpings kommun istället för på akutmottagningen.

Vid kvalitetskonferensen *Utvecklingskraft primärvård* i december redovisade samtliga vårdcentraler varsitt systematiskt förbättringsarbete.

Handlingsplan specifikt för specialiserad somatisk vård

Samverkan inom Region Jönköpings läns verksamhetsområden har fortsatt och under året beslutades att de två verksamhetsområdena Psykiatri och rehabilitering och verksamhetsområde Medicinsk diagnostik skulle bilda ett verksamhetsområde – Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Förändringen genomfördes från årsskiftet 2016–2017.

Verksamheten inom den somatiska vården har haft fokus på att klara uppdraget att skapa bästa möjliga hälsa och jämlik vård till invånarna i länet och samtidigt minska kostnaderna. Uppdraget har också varit att minska antal vårdtillfällen och vårdplatser i slutna vård, inom ramen för tre akutsjukhus. Antalet vårdplatser är nu i nivå med inriktningen i den åtgärdsplanen som gjordes utifrån kartläggning och analys 2014.

Antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter har under hösten ökat inom den somatiska vården. En anledning bedöms vara att antalet patienter som är utskrivningsklara och väntar på en plats i kommunen fortsatt är hög. En annan anledning är att en del vårdplatser tidvis inte kunnat hållas öppna på grund av svårighet att bemanna.

God och jämlik vård – viktiga utvecklingsområden inom medicinsk vård

Översynen av de geriatriska klinikerna identifierade behov av förändrade processer för akut omhändertagande av den svårt sjuka äldre patienten. Detta har lett till en fortsatt utveckling och införande av mobila geriatriska team samt geriatriska akutvårdsavdelningar på samtliga tre sjukhus. En sammanslagning av medicinkliniken och geriatriska kliniken på Höglandssjukhuset samt på Värnamo sjukhus genomfördes under mars 2016.

Verksamhetsområdet Medicinsk vård är aktivt i förbättringsarbetet tillsammans med kommunerna och primärvården – *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* och ingår aktivt bland annat i delprojekten *Akuten till vårdcentralen*, *Vårdsamordning*, *Mobila team* och *Kroniska sjukdomar*.

Inom akutsjukvården visade en utredning av patientströmmar att akutmottagningen framförallt i Jönköping haft ett ökat inflöde. Denna ökning har under 2016 minskat på akutmottagningen i Jönköping, men däremot ökat i Eksjö, medan Värnamo har ett relativt konstant inflöde. I delprojektet *Akuten till vårdcentralen* har ett nytt koncept testats under hösten där akutmottagningen på Länsjukhuset Ryhov kan hänvisa primärvårdspatienter till tre så kallade närakuter. Effekten är ännu för tidig att visa, men projektet utvidgas med hänvisning till alla vårdcentraler, och en spridning till Höglandet planeras.

Barnmottagningarna och geriatriken har samlat sina verksamheter till tre orter.

Sprututbytesmottagning för personer från hela länet öppnade på Länsjukhuset Ryhov den 2 juni 2016. Vid årsskiftet var 45 personer inskrivna.

Den planerade jouröversynen har hittills tittat på samverkan mellan infektionskliniken och medicinkliniken.

God och jämlik vård – viktiga utvecklingsområden inom kirurgisk vård

Under året fullföljdes den fördelning av operationer som beslutades 2015. En samlad bröstmottagning för länets patienter med bröstcancer öppnades i Jönköping. Planerade operationer av gallor och bräck görs nu på sjukhusen i Värnamo och Eksjö. Under hösten påbörjades fördelningen av knäproteskirurgi från tre till två av sjukhusen (Eksjö och Värnamo). Fördelningen av operationer har medfört stabilare team, en effektivisering av processer kring respektive diagnos

och de medicinska resultaten har blivit bättre inom bland annat rektalcancerkirurgi och kärlkirurgi.

En liten ökning av dagkirurgin kan ses. Under året har exempelvis bröstoperationer till 50 procent övergått till att göras i dagkirurgi och utvecklingen fortsätter i den riktningen.

Öron-, näs- och halsverksamheten bildade under 2016 en regionövergripande klinik och inom kirurgin pågick under året förberedelser för att bilda en regionövergripande klinik från 1 januari 2017.

Onkologkliniken öppnade 2016 en ny avdelning för strålbehandling. Det innebar kapacitetsökning och bättre tillgänglighet för länets patienter, men också möjlighet att ta emot patienter från andra län. Klinikens mottagningsbesök och behandlingar har ökat.

Inom kirurgisk vård drivs flertalet av de standardiserade vårdförloppen (SVF) och under 2016 infördes ytterligare 13. I ett nationellt perspektiv ligger Region Jönköpings län generellt mycket bra till. Införandet av SVF har stärkt patientens roll som medaktör och bidragit till utökad personcentrerad vård.

God och jämlik vård – viktiga utvecklingsområden inom rehabilitering

Rehabiliteringsverksamheten i den specialiserade vården har varit spridd på fem olika verksamheter inom verksamhetsområde Psykiatri och rehabilitering. Dessutom fanns inte rehabiliteringsresurs inom kliniker som ingår i verksamhetsområdena Medicinsk vård och Kirurgisk vård. Den 1 mars 2016 bildades ett länsövergripande rehabiliteringscentrum. Det resulterade också i att rehabiliteringsmedicinska kliniken erbjuder en geografiskt spridd rehabiliteringsmedicinsk dagrehabilitering på tre orter i länet. Samverkan med primärvården pågår för att även titta på behov och utveckling av hemrehabilitering.

En gemensam upphandling har genomförts för särskilda näringsändamål (särnär) och ett kompetenscentrum med dietistkompetens har bildats på hjälpmedelscentralen.

Tre nya dietisttjänster tillsattes i slutet av 2014. Dietister som är anställda i Region Jönköpings län är organiserade som resurser inom specialistvården. I regelboken för primärvård finns inte några krav på att det ska finnas dietist på primärvårdsnivå. I länet tillämpas olika gränsdragningar vad gäller vilka

patientgrupper som dietister inom specialistsjukvården stödjer. En utredning startade under 2016 för att klargöra vilka insatser som är primärvårds- respektive specialistvårdsnivå inom kompetensområdet och hur en jämlik dietistvård i länet ska bedrivas.

En utredning startade under 2016 för att bilda en obesitasenhet i region Jönköpings län för de allra mest överviktiga patienterna, som ett alternativ till kirurgi. Utredningen föreslår att en pilotverksamhet startar under 2017.

Habilitering

Regionens habilitering spelar en viktig roll för dem som är i behov av specialiserade habiliteringsinsatser. Specifika grupper har identifierats där satsningar behövs. Habiliteringscentrum tillfördes därför resurser under 2016 för att klara sitt uppdrag med neuropsykiatriska utredningar och patienter som lever längre tack vare medicinsk utveckling. Habiliteringscentrum tar nu också emot vuxna med svår autism.

Regionsjukvård

Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) etablerades under 2015 inom sydöstra sjukvårdsregionen. Centrumets uppgift är att skapa bättre omhändertagande av personer med sällsynta diagnoser och med målet att nå bättre livskvalitet. Som en del i detta arbete tillsattes under våren 2015 en länsamordnare i Region Jönköpings län. Tjänsten föreslås att permanentas under 2017.

Under 2016 flyttades eftervård vid akut leukemi och myelom efter benmärgstransplantation från Universitetssjukhuset i Linköping till Länssjukhuset Ryhov. Planering för hemtagning av undersökning med endobronkialt ultraljud (EBUS) har påbörjats och patienter med Parkinsons sjukdom som behandlas med Duodopa via pump ska från 2017 kunna få läkemedel administrerat och uppföljning genomförd på Länssjukhuset Ryhov.

Den planerade hemtagningen till Länssjukhuset Ryhov av nyinsättning av CRT (en speciell form av pacemakerbehandling) är senarelagd.

Katastrofmedicinskt centrum (KMC) har fått uppdraget att genomföra en förstudie av traumaprocessen i sydöstra sjukvårdsregionen med inriktning att identifiera, förmåga, brister och behov i processen. Förstudien presenteras för regionsjukvårdsledningen (RSL) i början av 2017.

Utredning har genomförts i sjukvårdsregionen inom klinisk genetik, vilket har resulterat i att arbete påbörjats för en samordnad utbyggnad i sjukvårdsregionen med sikte på 2021. Ytterligare utredning har genomförts av PET-CT kapacitet och dess behov hos samtliga huvudmän inom en femårsperiod.

Primärvårdssamarbete i sjukvårdsregionen fortsatte under 2016. I arbetet med det nationella innovationsprojektet *Flippen* (för att möta befolkningens behov av hälsa och trygghet) representerar Boxholms vårdcentral den sydöstra sjukvårdsregionen. Under året har ytterligare sex vårdcentraler inom Region Östergötland, sju vårdcentraler i Region Jönköpings län och tre vårdcentraler i Landstinget i Kalmar län anslutit sig till Flippen. Ett sjukvårdsregionalt strategiskt nätverk har bildats i sydöstra sjukvårdsregionen för att tillvarata, bidra och stödja innovationerna som växer fram i samband med projektet.

Samarbetet inom sjukvårdsregionen har utvecklats från att enbart omfatta de rent medicinska verksamhetsområdena till områden inom bland annat IT (eSPIR), kompetensförsörjning och upphandlingar.

Handlingsplan specifikt för specialiserad psykiatrisk vård

Samarbete mellan specialistvård, primärvård och kommun inom Strategigrupp *psykiatri och missbruk* har som mål att skapa förutsättningar för gemensamma satsningar för invånarnas bästa. Ett långsiktigt arbete med tillnyktringsenhet är ett exempel. Enheten planeras att öppna under 2017.

Inom *Tillsammans för bästa möjliga hälsa och jämlik vård* pågår ett arbete utifrån känd överdödlighet på grund av dålig somatisk ohälsa hos svårt psykiskt sjuka.

Allmänpsykiatri

En gemensam målbild är framtagen för jämlik psykiatrisk vård i Region Jönköpings län. De psykiatriska klinikerna i Jönköpings län ska erbjuda bästa möjliga vård till de invånare i länet som har behov av specialistpsykiatri. Vården ska vara jämlik och finnas i patientens närhet. Basen är öppenvård. Utifrån denna målbild identifieras utvecklingsområden och handlingsplan tas fram.

Arbetet utifrån psykiatrins ledningsplan har under året fortsatt. Efterfrågan på neuropsykiatrisk utred-

ning och behandling fortsätter att öka och väntetiden är lång, även om den i nationell jämförelse är bland de bättre. Utveckling av gemensamt arbetssätt i regionen pågår för att erbjuda en jämlik handläggning och en förbättrad tillgänglighet. Ett gemensamt utvecklingsarbete inom sydöstra sjukvårdsregionen planeras av ett standardiserat vårdförlopp för neuropsykiatriska utredningar. Mobila psykiatriska team har startats för att minska slutenvården. I nuläget är uppföljningsteam bemannade med skötare.

Patientstyrd inskrivning har påbörjats i liten skala och ett arbete pågår med att identifiera rätt målgrupp för funktionen.

Rättspsykiatri

Köpt rättspsykiatrisk vård omfattas av regionavtalet. Samverkan mellan länets rättspsykiatri och rättspsykiatriska regionvårdenheten i Vadstena fortsätter.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Inom barn- och ungdomspsykiatri är tillgängligheten god till besök, men kan förbättras ytterligare för att leva upp till målsättningarna. Besök till behandlare på BUP har minskat något under hösten på grund av resursbrist. Den faktiska väntetid för utredning ligger på 58 procent i genomsnitt för länet och då är patientvald väntan exkluderad.

Inom barn- och ungdomspsykiatri har efterfrågan ökat markant med anledning av alla asylsökande barn. Kliniken har därför fått extra medel för asylsökande.

Barn- och ungdomshälsan är en första linje- verksamhet som hanterar och ger stöd till barn och ungdomar med psykisk ohälsa och deras föräldrar. Verksamheten utökades under året och finns nu i Huskvarna, Nässjö och Värnamo.

Handlingsplan specifikt för övrig hälso- och sjukvård

Ambulanstransporter med prehospital vård och sjuktransporter

Antalet ambulansuppdrag fortsätter att öka, men ökningstakten har avtagit något. Under 2016 genomfördes 45 600 uppdrag, vilket ska jämföras med 45 200 uppdrag 2015.

Funktionshinder- och hjälpmedelsverksamhet

Området omfattar övergripande funktionshinder och hjälpmedelsfrågor, verksamhet vid hjälpmedels-

central, audionommottagning och syncentral samt ortopedteknisk verksamhet. Även samarbete med organisationer inom området funktionshinder och bidrag ingår.

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

Bidrag till föreningar och organisationer inom området funktionshinder

Region Jönköpings län lämnar bidrag i form av organisations- och verksamhetsstöd till organisationer inom området funktionshinder. Organisationerna är verksamma som läns- eller regionföreningar. Bidraget ska bland annat stödja föreningar att genom olika mötesplatser sprida information, upplysa och delge kunskap om funktionsnedsättningar.

Råd och stöd till personer med funktionsnedsättningar

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

Bidrag inom folkhälsoområdet

Region Jönköpings län 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 och Nationalföreningen för Trafiksäkerhetens Främjande (NTF) är några exempel. Särskilda projekt inom folkhälsoområdet som innehåller nytänkande och kan tjäna som förebild för andra organisationer har också fått stöd.

Smittskydd och vårdhygien

Arbetsättet som skapades till följd av den kraftiga flyktingtillströmningen till länet har övergått från att hantera en akutsituation till en mer långsiktig planering av de frågor som uppstår i samband med integrationsprocessen av nyanlända medborgare. I dagsläget har över 90 procent av alla asylsökanden hälsoundersökts.

Under sommaren drabbades Höglandssjukhuset av ett mindre utbrott med vancomycinresistenta tarmbakterien enterokocker (VRE). Tack vare snabba och omfattande insatser i en tvärprofessionell utbrottsgrupp kunde utbrottet begränsas till tre patienter. Totalt har sex utbrott med vinterkräksjuka inträffat inom slutenvården under 2016. Fyra av dessa drabbade sjukhusens medicin- och geriatrikavdelningar under våren. De utbrott som hanterats med hjälp av utbrottsgrupp tenderar att pågå under kortare tid och därmed drabba färre personer, vilket ger vinster ur såväl ekonomiskt som patientsäkerhetsmässigt perspektiv.

Under hösten 2016 startades ett förbättringsprojekt för hygienobservatorerna i Region Jönköpings län. Syftet är att skapa ökad kunskap och förståelse hos hygienobservatorerna och ge dem bättre möjlighet att utföra sitt uppdrag att minska antalet vårdrelaterade infektioner.

Region Jönköpings län har varit involverat i smittspårningen av tre nationella utbrott av salmonella och EHEC (Enterohemorragiska ecoliebakterier). Sommaren 2016 dominerades av Zikavirusutbrottet i Sydamerika och spridning av utbrottet till Asien och Thailand. Utbrottet skapade mycket oro och frågor från resenärer i de aktuella områdena.

Under året konstaterades 17 nya fall av tuberkulos i länet, varav majoriteten bedömdes som smittade utomlands. Nio personer hade smittsam lungtuberkulos och runt samtliga dessa utfördes smittspårningar i samarbete med infektionskliniken.

Kikhosta är en sjukdom som under de senaste åren har ökat i omfattning över hela landet. Under året har Region Jönköpings län gått ut med information till vården om att vara uppmärksamma på att kikhosta förekommer i samhället och att vara generösa med provtagning för personer som framför allt har spädbarn eller gravida i sin omgivning. I Jönköpings län rekommenderas vaccination mot kikhosta till blivande eller nyblivna föräldrar och till sjukvårdspersonal som arbetar med spädbarn.

Alla nya fall av tarmbakterien *Clostridium difficile* i Region Jönköpings län granskas sedan 2013. År 2016 hade länet ungefär lika många fall som året innan.

Vaccination mot magsjukeviruset rotavirus erbjuds kostnadsfritt till alla nyfödda barn i Jönköpings län från 1 juli 2014 och 75 procent av barnen som fötts sedan dess är fullvaccinerade. För att följa upp

vaccinationsinförandet görs två forskningsstudier. Preliminära resultat har visat att vaccinet har en skyddseffekt på mer än 90 procent och att antalet vårdtillfällen för magsjuka har minskat påtagligt för de minsta barnen.

Region Jönköpings län fortsätter att ligga på topp när det gäller influensavaccination. Totalt har 58 000 länsinvånare vaccinerats och nästan 62 procent av alla över 65 år har vaccinerats denna säsong.

Antalet personer som blir sjuka av bakterien campylobacter fortsätter att öka. I länet har antalet ökat från 160 fall smittade 2015 till 270 fall 2016. Under 2016 har en informationskampanj bedrivits bland annat via nyhetsmedier mot allmänheten om bättre hygien i köket vid hantering av färsk kyckling.

Innehållet i *Riktlinjer för initialt antibiotikaval i slutenvård* har breddats, samt gjorts tillgängligt i en app. Antibiotikaförskrivningen i Region Jönköpings län har minskat något jämfört med 2015.

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap

Inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap har 250–300 personer deltagit i utbildningar och övningar under året. Utbildningar och övningar samt hantering av inträffade händelser sker i stor omfattning med samverkande myndigheter, så som kommuner, polismyndigheten och Länsstyrelsen inom strukturen F-samverkan. Under 2016 hantlade tjänsteman i beredskap (TiB) 199 unika larm, några färre än 2015. Av de 199 larmen bekräftade TiB vid tre tillfällen händelsen som en ”allvarlig händelse”.

Tillsammans med MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) och samverkande myndigheter i länet i F-samverkans (länets organisation för kris-samverkan med berörda myndigheter, organisationer och företag) genomfördes kunskapshöjande seminarier för att utveckla samverkan och ledning i länet vid uppkomna händelser.

Civilt försvar

Våren 2015 lämnade regeringen en proposition om försvarspolitiska inriktningen för perioden 2016–2020, utifrån den förändrade säkerhetspolitiska situationen i Europa. I propositionen aktualiseras frågan om totalförsvaret (militärt och civilt försvar). Försvaret föreslås samtidigt gå från ett insatsförsvaret

till en tydligare inriktning mot ett nationellt försvar. Planeringen för totalförsvaret bör således enligt regeringen återupptas och genomföras utifrån de planeringsanvisningar som regeringen beslutar. Planeringen är ett första steg i återupptagandet av det civila försvaret.

Utifrån detta har Region Jönköpings län medverkat vid SWEDEC nationella övningar under fyra dagar. Region Jönköpings län har också varit motspel (regioner/landsting i södra Sverige) i militärregion Syds stab vid övningen av Försvarsmaktens högkvarter inför övningen Aurora som genomförs hösten 2017. Militärregion Syd genomför kommunbesök där man träffar politiker och tjänstemän för att berätta om nuvarande hotbild och spela upp ett scenario om vad som skulle kunna hända i en gräzon mellan fred och höjd beredskap. Under 2016 genomfördes två sådana träffar och Region Jönköpings län var representerad båda gångerna.

Forskning och utveckling för hälso- och sjukvård

Region Jönköpings län bidrar med betydande forskning inom hälso- och sjukvården samt tandvården. Futurum – akademien för hälsa och vård har till uppgift att ge kunskapsstöd och ger möjlighet till forskarutbildning.

FORSS – Klinisk behandlingsforskning

Under 2016 utarbetades ett regionalt avtal om läkarutbildning och forskning (RALF). Avtalet berör samverkan kring forskning, utbildning och utveckling i sydöstra sjukvårdsregionen. Bland annat beskrivs de särskilda förutsättningarna för att etablera universitetssjukvårdsenheter och RALF-enheter inom Region Jönköpings län. Dessa enheter kommer att ha särskilda forsknings-, utbildnings- och utvecklingsuppdrag och en stark koppling till Linköpings universitet. Det närliggande arbetet med en översyn av profilmrådesorganisation inom Region Jönköpings län har också fortsatt.

Samverkan med Region Östergötland och Kalmar läns landsting kring Forum Sydost (sjukvårdsregional nätverksorganisation för samordning av infrastrukturen för klinisk forskning) fortgår. Samtidigt pågår ökad forskningssamverkan med Jönköping University, huvudsakligen med Hälsohögskolan, men även med Tekniska Högskolan i Jönköping. *Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare* som Region Jönköpings län driver tillsammans med hälsohögskolan och länets kommuner, utbildar varje år ett antal magister- och masterstudenter i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa, vård och omsorg. Även forskning bedrivs inom detta område.

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 regionen bedömer lämpligt.

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

Regionens resurser för barntandvård, specialisttandvård och tandvård till patienter med särskilda behov och stöd avser såväl offentligt som privat driven tandvård.

Allmäntandvård för vuxna utförs på en marknad där både offentlig och privat tandvård är aktörer. Allmäntandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från tandvårdsförsäkringen. Allmäntandvård för barn utförs både av Folk-tandvården och privata utförare, och finansieras av Region Jönköpings län via en barntandvårdspeng. Inom barntandvården har Folk-tandvården även 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 2016 uppgick till 10,1 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 befolkningen

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: 46,2 procent av alla 19-åringar är kariesfria. Målet är uppfyllt.

Barn och ungdomar i Jönköpings län har god tandhälsa. Andelen kariesfria barn har förbättrats i alla åldrar jämfört med 2015. Den stora tillströmningen av asylsökande innebär fler barn med mycket sämre munhälsa än barn födda i länet. Resurser måste fortsatt styras med tydlighet till invånare med dålig munhälsa, så att dessa blir friskare. Förebyggande insatser i förskolan och skolan ökar förutsättningarna för en god tandhälsa. Centrala resursteam arbetar för att förbättra munhälsan i särskilt utsatta områden.

Folktandvårdens rapportering till det nationella kvalitetsregistret SKaPa (Svenskt Kvalitetsregister för Karies och Parodontit) ger möjlighet till jämförelser med andra landsting och underlag för verksamhetsutveckling samt stöd till nationella riktlinjer för tandvård.



Mål: Andel av revisionspatienter (kvinnor och män) som har frisktandvårdsavtal.
Resultat: 20,8 procent av revisionspatienter har friskvårdsavtal varav för kvinnor 22,2 procent och för män 19,1 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Från och med 2009 erbjuder Folktandvården *Frisk-tandvårdsabonnemang*. Frisktandvård är regelbunden tandvård till fast pris. Antalet abonnemang fortsätter

att öka, det senaste året har ytterligare cirka 1 500 abonnemang tecknats, vilket innebär att det totalt finns cirka 25 500 abonnemang.

FRAMGÅNGSFAKTOR God tillgänglighet och bra bemötande

För barn- och ungdomstandvård gäller valfrihet i val av vårdgivare. Av länets omkring 70 000 3–19-åringar tar Folktandvården hand om 63 700 barn och ungdomar (91 procent). De privata vårdgivarna tar hand om 6 200 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.

Tillgång till tandvård inom 60 dagar finns i länets alla kommuner, där både privata aktörer och Folktandvården har kö. Inom privattandvården kan 4 av 67 kliniker inte ta emot nya patienter. 24 av

26 folktandvårdskliniker har långa väntetider för revisionspatienter (vuxna som regelbundet kallas på tandhälsokontroll).



Mål: Alla remisspatienter inom specialisttandvården tas omhand inom 60 dagar.
Resultat: 569 patienter har väntat längre än 60 dagar. Målet är inte uppfyllt.

Under 2016 hade 569 remisspatienter inom specialistvården väntat längre än 60 dagar. Det är en ökning med 61 patienter jämfört med 2015. Anledningen till ökningen är främst vakanser inom

allmäntandvården samt unga och oerfarna tandläkare. Det råder också brist på specialisttandläkare inom ortodontiområdet.

- **Mål:** Minst 90 procent av dem som är berättigade till uppsökande tandvård har fått en munhälsobedömning.
Resultat: 94 procent. Målet är uppfyllt.

Vissa äldre och funktionshindrade har, med giltigt intyg om *Nödvändig tandvård*, rätt till tandvårdsstöd. Det omfattar bland annat kostnadsfri munhälsobedömning (kallas även uppsökande tandvård) och tandvård till samma kostnad som sjukvård. Knappt 7 500 personer är berättigade till uppsökande tandvård. Av dessa tackade cirka 4 700 ja och 94 procent av dem som tackat ja har fått ett besök, vilket är en förbättring med 6 procentenheter jämfört med 2015. För att om möjligt öka det låga uttaget av Nödvändig tandvård sänds informationsbrev om förmånen till alla berättigade som inte använt den.

Från och med 1 januari 2013 ansvarar Region Jönköpings län även för tandvård för personer som på grund av långvariga sjukdomar eller funktionshinder har stora behov av tandvård. Den nya patientgruppen beräknades omfatta 2 000 personer. Hittills är 773 berättigade, varav 485 har fått någon form av behandling under 2016. Kännedomen om stödet ökar sakta och extra information har getts.

- **Mål:** Andel berättigade (kvinnor och män med intyg om nödvändig tandvård) som fått tandvård utförd, ska öka mer än 2 procentenheter jämfört med 2015 eller uppgå till minst 55 procent.
Resultat: 51 procent, en ökning med 2 procent. Målet är delvis uppfyllt.

De personer som är berättigade till uppsökande tandvård har rätt till nödvändig tandvård till hälso- och sjukvårdsavgift. Under 2016 använde cirka 3 802 personer sitt intyg för nödvändig tandvård. De berättigade personerna finns i särskilda boenden, är hemsjukvårdspatienter eller omfattas av lagen om stöd och service till funktionshindrade. För att nå målet behöver tandvården integreras med den övriga vården. Det är vårdpersonalens ansvar att bistå med munvård och se till att den som blivit rekommenderad nödvändig tandvård också får den utförd.

För att öka användningen av *Nödvändig tandvård* har Folk tandvården från 1 januari 2016 ansvar för hela den uppsökande verksamheten, tillsammans med ett utökat uppdrag framför allt riktat mot sjukvården och kommunala omsorgen. Upparbetande av material och kontaktytor har varit framgångsrikt. Alla kontakter med vården har gett positiv respons. Det pågår ett kontinuerligt arbete med att utbilda vårdpersonal för att nå målet.

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 89 procent. Målet är uppfyllt.

Det pågår ständigt arbete med följsamheten till riktlinjerna för basala hygienrutiner.

VERKSAMHETSSTATISTIK

Tabell 15 Verksamhetens omfattning 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Barn- och ungdomstandvård					
Antal behandlade barn	60 231	58 636	57 785	60 168	60 801
Antal vårdtimmar tandläkare	29 675	30 055	29 681	31 811	34 744
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	10 946	10 941	12 329	13 565	14 256
Antal behandlade barn, hos privat tandläkare	5 722	5 856	5 969	6 028	6 167
Vuxentandvård					
Antal behandlade patienter	91 439	89 900	88 715	89 146	88 535
Antal vårdtimmar tandläkare	85 824	92 582	88 519	85 740	82 186
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	44 822	41 602	44 692	47 511	47 723
Specialisttandvård					
Antal patientbesök	64 041	64 827	64 475	67 557	68 469
Antal behandlade patienter ¹⁾	9 964	11 212	11 124	11 716	11 323
Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd²⁾					
Antal patienter, munhälsobedömning	5 451	4 753	4 625	4 194	4 409
Antal patienter, nödvändig tandvård	3 807	3 855	3 824	3 649	3 802
Antal patienter, behandlade som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	1 559	1 173	733	922	1 079
Antal patienter, behandlade på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ³⁾		147	305	406	485

¹⁾ Förändrad statistik, avser antal fullständigt och partiellt behandlade patienter. Statistiken är även uppdaterat för 2012–2013.

²⁾ Avser patienter behandlade inom såväl Folktandvården som privat verksamhet.

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

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Bästa möjliga tandvård

FRAMGÅNGSAKTOR 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. Folktandvårdens kompetensutveckling för medarbetare genomförs både som interna och externa kurser/utbildningar.

och Folktandvården Region Örebro. Under 2016 genomfördes urval och 2017 kommer tolv av Folktandvårdens medarbetare att gå programmet.

Under 2016 tog Folktandvården fram nya introduktionsprogram för Folktandvårdens alla yrkeskategorier. Som ett led i att arbeta med ledarförsörjning påbörjade Folktandvården ett samarbete rörande ledarutvecklingsprogram för framtida chefer och ledare med Folktandvården Region Östergötland

Under 2016 har Folktandvården även arbetat med flera IT-relaterade projekt, bland annat elektronisk filöverföring, röntgen- och bildbetraktningssystemet Onepix, taligenkänningsystem för att kunna registrera tandstatus med rösten direkt in i journalsystemet samt självbetjäningsskiosker för patienterna.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv tandvård

FRAMGÅNGSAKTOR God hushållning av resurser på såväl kort som lång sikt



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

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

Tandvårdens totala resultat blev minus cirka 1 miljoner kronor. Alla verksamhetsområden utom allmäntandvård för barn och ungdomar når målet att nettokostnaden inte ska överstiga intäkt eller budget.

blev utfallet för 2016 cirka 4 miljoner kronor, vilket är en högre kostnad än föregående år.

Inom allmäntandvård blev nettokostnaden för vuxna 8 miljoner lägre än intäkterna, vilket är 3 miljoner bättre än 2016. För personer med särskilda behov

Allmäntandvård för barn och ungdomar översteg budget med cirka 22 miljoner kronor. Det beror, precis som under 2015, till största del på att andelen arbetstid för barntandvård har ökat i förhållande till vuxentandvården. Det innebär att barntandvårdens kostnader ökat och vuxentandvårdens minskat.

Antalet behandlade barn har ökat med 700 personer. En anledning är antalet asylsökande barn och ungdomar, där många haft dålig tandhälsa och därför behövt mer tidskrävande ingrepp. Även det totala antalet barn ökar i länet och den genomsnittliga insatsen per barn har ökat.

Nettokostnaden för specialisttandvården är lägre än budgeterat. Det beror på låga kostnader för löner till följd av vakanser samt högre externa intäkter, både patientrelaterade och utbildningsrelaterade, och även ersättning för flyktinginsatser under 2016.

Tabell 16 Tandvårdens nettokostnad 2014–2016 (miljoner kronor).

Delområde	2014	2015	2016	Avvikelse mot budget 2016
Allmäntandvård				
- vuxna	47	4	3	8
- barn och ungdomar	121	116	123	-22
- personer med särskilda behov	13	22	25	4
Specialisttandvård	56	98	98	6
Mervärdesskatt, tandvård	-19	-20	-22	3
Andel gemensamma kostnader	0	0	0	0
Total nettokostnad	217	220	227	-1

* Justerat enligt 2016 års princip som innebär att gemensam OH inte fördelas till område



Mål: Produktivitet ska öka jämfört med 2015.

Resultat: Produktiviteten har minskat med nästan två procent jämfört med 2015.
Målet är inte uppfyllt.

Produktiviteten fortsätter att minska. Under året uppgår försämringen till nästan två procent. Minskningen kan hänföras till färre undersökningar av tandläkare samt till ingrepp av mer komplicerad karaktär.



REGIONAL UTVECKLING *s. 58-75*



Regional utveckling

Regional tillväxt är en viktig förutsättning för att visionen *För ett bra liv i en attraktiv region* ska förverkligas. Region 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 behov av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, utbildning och kultur. Länets företag och organisationer behöver välutbildade medarbetare och en bra infrastruktur.

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

Region Jönköpings län har följande uppgifter:

- Utarbeta och fastställa strategi för länets utveckling som kommuner och regionen avser att genomföra i samarbete med andra parter.
- Samordna insatser för genomförande av den regionala utvecklingsstrategin.
- Besluta om användningen av vissa statliga medel för regionalt tillväxtarbete.
- Upprätta och fastställa länsplaner för regional transportinfrastruktur.
- Följa upp, låta utvärdera och årligen till regeringen redovisa resultaten av det regionala tillväxtarbetet.

Region Jönköpings län stimulerar regional tillväxt genom att stödja projekt som bidrar till regional utveckling. Dessa projekt finansieras dels genom statliga medel för regionala tillväxtåtgärder, så kallade 1:1-medel, dels genom egna regionala utvecklingsmedel.

Anslaget för regionala utvecklingsprojekt uppgår till 24,5 miljoner kronor och har genererat ett överskott på cirka sju miljoner kronor. Överskottet beror bland annat på att det har varit prioriterat att i första hand använda statliga 1:1-medel som finansieringskälla för projektverksamheten.

Regional utvecklingsstrategi

Under 2016 genomfördes ett omfattande arbete kring den regionala utvecklingsstrategin som nu finns som en digital webbplats där länets invånare och aktörer kan följa länets utveckling och se vilka insatser som sker inom de prioriterade områdena samt följa hur länet planerar för framtiden. Webbplatsen heter Utveckling i Jönköpings län (utveckling.rjl.se). Eftersom arbetet med regional utveckling sker gemensamt via många av länets aktörer har över 100 aktörer involverats i processen runt den regionala utvecklingsstrategin som också bidrar aktivt på webbplatsen. Under processen har behov av revidering identifierats och under 2017 inleds därför en revidering av strategin.

För att stärka utvecklingen i länet arbetar Region Jönköpings län inom fyra prioriterade områden vilka beslutades under 2016:

- Arbetsmarknad och näringsliv
- Livsmiljö och hälsa
- Samhällsplanering (inkluderar infrastruktur)
- Kunskap och innovation.

Vi arbetar även med internationellt och gränsöverskridande arbete. Horisontella principer såsom jämställdhet, mångfald, social, ekologisk och ekonomisk hållbarhet ska genomsyra arbetet. Strukturfonderna, vilka är EU:s redskap för utvecklingsprojekt, utgör ett viktigt redskap för regional utveckling. Strukturfonderna ska bidra till ett förstärkt näringsliv, tillväxt och förbättrad arbetsmarknad.

ARBETSMARKNAD OCH NÄRINGS LIV

Kompetensplattform

Arbetet med den regionala kompetensplattformen, som är ett verktyg för att samordna och samverka med näringsliv, utbildning och offentliga aktörer fortgår, med utmaningar som färre antal högskoleplatser till Jönköpings län. Det är oroväckande att antalet utbildningsplatser minskar i ett län där utbildningsnivån är låg. Ett påverkansarbete pågår för att vända denna trend. Region Jönköpings län har utvecklat sin samverkan med olika aktörer, men ser även behov av förändrad eller förenklad lagstiftning, vilket regionen försöker påverka på nationell nivå.

Region har under 2016 drivit projektet Långtgående YH samverkan som innebär att Region Jönköpings län har skapat en modell för långsiktigt samverkan med länets yrkeshögskoleanordnare. Modellen för samverkan har fått namnet YHSAM och har implementerats i ordinarie verksamhet. Regionen har fortsatt att samverka med yrkes- och studievägledare i länet samt med Jönköping University. Under året har samverkan utökats med biblioteken, flera av näringslivsaktörerna och civil-

samhället när det gäller integrations- och kompetensförsörjningsfrågan. Under 2015 tog Jönköpings län emot 7 000 flyktingar, varav 3 000 barn. Under 2016 har arbetet med att stärka förutsättningarna för förbättrad integration haft extra stort fokus. Det statliga stödet för flyktingmottagande har använts för att skapa förutsättningar för nyföretagande bland personer med utländsk bakgrund, språkinsatser för akademiker inom teknik- och vårddyrken, testarenor för matchning samt kulturella integrationsprojekt för såväl barn som vuxna. Utöver detta har en del av anslaget använts till extra förstärkningar i kollektivtrafiken för att underlätta resande till och från asylboenden.

Under 2016 fick många nyanlända ekonomiskt stöd i etableringsprocessen från olika myndigheter. Detta finns ännu inte särredovisat i offentlig statistik.

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

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

Resultat: I åldern 20–64 år minskade antalet personer med försörjningsstöd med 408 under perioden juli 2015 – juni 2016. Under samma period minskade antalet personer med sjuk- och aktivitetsersättning från Försäkringskassan med 139. Under 2016 minskade antalet arbetslösa med 323 (årsmedeltal). Totalt uppgick minskningen till 870 personer. Samtidigt ökade folkmängden i åldrarna 20–64 år med cirka 841 personer. Andelen med egenförsörjning har således ökat under 2016. Målet är uppfyllt.

Attityder och kompetensutveckling

Attityder påverkar valen i livet. Näringslivet är i stort behov av teknisk kompetens och i framtiden ökar detta behov. Samtidigt minskar intresset för tekniska utbildningar. Därtill är det många unga som inte ser sig själva som företagare i framtiden och det finns många befintliga företag som står inför stora omställningar. Antalet företagare i länet minskar.

För att påverka attityder och stärka det livslånga lärandet stödjer Region Jönköpings län projekt såsom *Forum Förnyelse* där företag får ta del av näringslivsnära forskningsresultat för att dra nytta av upparbetad kompetens på ett effektivt sätt. I projektet *UF Integration* verkar vi för att öka andelen

unga företagare bland dem som traditionellt inte genomför UF-företagande under sin gymnasietid. För att länets företag ska få upp ögonen för internationell kompetens, stärka sin internationalisering och bredda sin rekrytering pågår ett projekt med matchning av internationella studenter som gör praktik på företag i länet.

Näringslivsutveckling

Att stärka befintliga företag och att verka för att nya verksamheter etableras, utvecklas och växer är en viktig utgångspunkt i det regionala utvecklingsarbetet. Region Jönköpings län har en samordnande funktion i det företagsfrämjande systemet. Arbetet sker via egna insatser som regionen driver och ut-

vecklar, men också via delägande i vissa företag, till exempel Almi Företagspartner och Smålands Turism. Regionen bidrar även med företagsfrämjande insatser via projektmedel.

Alla regioner ska enligt överenskommelser i EU ha en innovationsstrategi. Under 2015–2016 har Region Jönköpings län gemensamt med länets innovationssystem arbetat fram en regional innovationsstrategi som kommer att antas under 2017. Syftet med strategiarbetet har varit att samla länets aktörer kring området innovation och att skapa en gemensam bild av hur vi kan arbeta med innovationsfrämjande insatser samt att tydliggöra hur vi i fortsättningen vill arbeta för att vara ett innovativt län.

Förutom samverkan för att stärka finansiering och innovationssystemet för företag har Region Jönköpings län under 2016 gett bidrag till ett flertal projekt med syfte att stärka innovationsförmågan och tillväxtpotentialerna i företag.

Däribland har samarbetat förstärkts med Science Park förstärkts. Under 2016 startade Region Jönköpings län ett kompetensutvecklingsprojekt riktat mot länets kultur- och näringslivschefer. Inom ramen för projektet har forskning genomförts för att kartlägga kreativa och kulturella yrken i Jönköpings län. Nedan presenteras ett urval av de större projekt som Region Jönköpings län medfinansierar.

Trots ett stort fokus på nyföretagande nås inte målet. En av orsakerna är länets goda arbetsmarknad och höga sysselsättningsnivå. Jönköpings län har Sveriges lägsta arbetslöshet bland inrikes födda. Steget att gå från en trygg anställning till en ekonomisk osäker startperiod som egen företagare är för stort för många. Även om viljan och ambitionerna till eget företagande bland utlandsfödda är hög, finns många strukturella hinder att övervinna först. Under 2016 drevs flera projekt för att stärka nyföretagandet i länet.

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

Resultat: Antalet nyregistrerade företag ökade från 1 674 företag 2015 till 1 709 företag 2016, vilket utgör 2,1 procent. Motsvarande ökning i riket är 6,4 procent. Jönköpings län hade 9 nystartade företag per 1 000 invånare 2016 jämfört med rikets 11,9. Målet är inte uppfyllt.

Almi Invest Fond 2

Jönköpings län är ett entreprenörsrän med många små och medelstora företag. Samtidigt har bristen på riskvilligt kapital länge varit ett utvecklingsproblem. Under perioden 2007–2014 inleddes en riskkapitalsatsning med stöd av den Europeiska Regionala Utvecklingsfonden. Utvärderingen av det första projektet visade att ytterligare investeringsmedel behövs. 2015 beviljades fortsatt stöd till Almi Invest Fond 2 för att bygga upp regionala riskkapitalfonder. Den tidigare satsningen har fyllt ett stort behov och varit mycket framgångsrik. Den har lockat fram privat kapital genom saminvesteringsförordningen och i snitt har en investerad krona i Almi Invest lett till nästan 2 kronor i privat investering, alltså dubbelt så mycket som investeringskravet. Nytt för denna period är att av det totala beloppet på 120 miljoner avsätts 24 miljoner kronor för så kallad såddfinansiering i företags tidiga skede.

Smart Housing Småland

Projektet *Smart Housing Småland* fortsatte sin verk-

samhet under 2016 och miljön fortsätter att konsolidera sig och sätta avtryck. Konceptet har efterhand utvecklats till en utvecklingsresurs för Småland och specifikt träbyggnads- och planglasnäringen. Under 2016 har man bland annat medfinansierat 18 förstudieprojekt och 8 olika prototyper. Innovationsmiljön har involverat nära 100 forskare samt ett antal doktorander. Under året har över 170 företag och organisationer i olika grad varit del av arbetet.

Innovation Runway

Innovation Runway är en satsning som involverar samverkan mellan Science Park, Almi Företagspartner och Jönköping University. Genom att Science Park har affärscoacher i alla kommuner når man ut i hela länet. Projektet följer en framgångsrikt beprövad metodik för att stödja mindre företag i deras innovationsarbete som bland annat prövades i en förstudie som föregick projektet. Tills nu har man träffat ett 80-tal företag och med drygt hälften av dessa har olika typer av utvecklingsprojekt inletts.

Företagsjouren

Sedan 2009 driver regionen ett projekt för att stötta företag som fått problem. Hittills har 371 företag fått hjälp och under 2016 fick 46 företag stöd av företagsjouren och 120 arbetstillfällen kunde därigenom räddas.

INTERNATIONELLT OCH GRÄNSÖVERSKRIDANDE ARBETE

Vi lever i en globaliserad värld där landsgränser när det gäller handel och investeringar spelar allt mindre roll. I den regionala utvecklingsstrategin utgör internationalisering och tillvaratagande av mångfaldens möjligheter en viktig del. Region Jönköpings län driver ett Brysselkontor (tillsammans med Kalmar, Kronoberg och Blekinge) och under 2017 blir även Halland medlem. Arbetet under 2016 har främst fokuserat på EUs budgetprocess 2020, där diskussioner pågår för att minska de regionala stöden och strukturfonderna efter 2020. Ett lobbyarbete för att visa på effekterna av de projekt som drivs inom Europeiska socialfonden och Europeiska Regionalfonden pågår.

Under året inleddes samarbete med Business Sweden att arbeta med utländska direktinvesteringar. Assembly of European Regions (AER) är ett nätverk av regionala administrationer i Europa där Region Jönköpings län ingår. Regionen medverkar i tre kommittéer med fokus på regional utveckling, sjukvård samt kultur och unga.

Region Jönköpings län är värdorganisation för Europa Direkt Jönköpings län som under året uppmärksammats för sin framgångsrika seminarierieserie om bland annat demokrati, migration och delaktighet. Regionen samarbetar med vänregionerna Alytus i Litauen och Jerevan i Armenien. I samarbete med Jönköping University främjas möjligheterna för utländska studenter och forskare att verka i länet. Tekniska Högskolan i Jönköping erbjuder alla studenter på kandidatnivå praktik under deras studieperiod. Praktiken kan ske inom eller utanför Sveriges gränser.

Regionen finansierar internationaliseringsprojektet *Tillväxt på nya marknader* där Enterprise Europe Network, Business Sweden, Almi och Exportkreditnämnden samverkar. Inom projektet provas nya arbetssätt och metoder för att stödja och stimulera länets små och medelstora företag att öka sin internationalisering. Regionen deltar också i ett globalt nätverk för utveckling av hälso- och sjukvård där IHI (Institute for Healthcare Improvement) i Boston har en sammanhållande roll.

Tabell 17 Allmän regional utvecklings nettokostnad 2014–2016 (miljoner kronor).

	2014	2015	2016	Avvikelse mot budget 2016
Allmän regional utveckling				
Näringsliv och turism	16,4	16,1	17,6	0,0
Interregional och internationell samverkan	2,6	1,4	2,0	0,2
Övrig allmän regional utveckling	21,1	25,9	29,4	6,7
Summa allmän regional utveckling	40,1	43,4	49,0	6,9

* Justerat enligt 2016 års princip som innebär att gemensam OH ej fördelas till område

UTBILDNING OCH FORSKNING

Universitet och högskolor har en viktig roll för utvecklingen av innovationer och som aktörer i samhällsutvecklingen. Forskning är en betydelsefull faktor för tillväxt och konkurrenskraft. I vilken utsträckning forskning leder till detta, avgörs av hur väl forskningen svarar mot olika industriella och samhällsliga behov. Jönköping University (JU) utmärker sig i Sverige som en av få högskolor med ett starkt etablerat samarbete mellan akademi och näringsliv. För att förstärka samverkan med Jönköping University och näringslivet bidrar Region Jönköpings län till ett regionalt näringslivsinriktat forskningsprogram. Syftet med programmet är att utveckla omfattningen och kvaliteten i forskningssamverkan mellan lärosätet och näringslivet. Jönköping Academy är ett annat exempel på regional samverkan med Jönköping University. Fram till 2019 innebär detta att samproduktionsforskning bedrivits inom ramen för denna satsning till ett värde av minst 60 miljoner kronor. Parallellt med denna satsning har KK-stiftelsen beviljat Jönköping University en forskningsmiljö inom ”kunskapsintensiv produktframtagning” från 2017. Den tioåriga satsningen

från KK-stiftelsen innebär att högskolan tillförs 300–500 miljoner kronor i forskningsmedel för att bedriva samproduktionsforskning.

Utbildningsnivån i Jönköpings län är låg, vilket försvårar omställningen till en mer kunskapsintensiv industri. Låg utbildningsnivå påverkar även konkurrenskraften på den globala marknaden och försvårar matchning på arbetsmarknaden. Arbetet med att lyfta utbildningsnivån pågår hos många aktörer i länet. Fler utbildningsplatser till både yrkeshögskolor och Jönköping University behövs för att på sikt lyfta utbildningsnivån. Detta påverkansarbete pågår på flera arenor.

Länets arbetsmarknad är stark och behovet av högre utbildning ökar. I en stor del av länets näringsliv är det fortfarande möjligt att få jobb med enbart treårig gymnasial utbildning, men denna möjlighet minskar allteftersom produktionen av varor och tjänster blir allt mer kunskapsintensiv. Många bristyrken återfinns inom bygg och industri. Inom offentlig verksamhet kräver 12 av 15 bristyrken akademisk utbildning.

Fokus på fler utbildningsplatser i länet och insatser för livslångt lärande är fortsatt en viktig fråga.

Inriktningsmål: Andelen invånare som vid 20 års ålder fullgjort sin gymnasiala utbildning ska ligga minst 5 procent högre än rikssnittet.

Resultat: 2015 hade 73,5 % av länets 20-åringar gymnasial utbildning. 2016 har andelen minskat till 71,8 %. Samma period ökade andelen 20-åringar med gymnasial utbildning i riket från 69,6 till 69,8 %. Mellan 2015 och 2016 minskade skillnaden gentemot riket från 3,9 till 2 procentenheter. Målet är inte uppfyllt.

Inriktningsmål: Andelen 30–34-åringar som har högre utbildning än treårig gymnasial utbildning ska närma sig rikssnittet.

Resultat: Länets andel låg kvar på 41,3 % mellan 2014 och 2015, medan rikets andel minskade från 48,9 % till 48,5 %. Avståndet minskade med 0,4 procentenheter. Målet är uppfyllt.

UTBILDNING

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

Perspektiv: Medborgare och kund

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

FRAMGÅNGSAKTOR Behovsanalyser som ger underlag för utbildningarnas dimensionering och inriktning.

Region Jönköpings län erbjuder ett brett utbud av utbildningar inom både gymnasieskolans naturbruksprogram och folkhögskoleområdet.

Naturbruksutbildningarna i Tenhult och Reftele drivs på uppdrag av länets kommuner. Skolornas inriktningar är lantbruk, skogsbruk, djurvård, häst, hund, samt natur och miljö. Verksamheten baseras på en överenskommelse om samverkan under en tioårsperiod.

Yrkehögskoleutbildning (YH) erbjuds inom området lantbruk.

På Tenhults naturbruksgymnasium har trädgårdsinriktningen åter startats efter ett uppehåll.

I början av året startade Tenhults naturbruksgymnasium en ny utbildning inom gröna näringar i samverkan med Hushållningssällskapet och Arbetsförmedlingen. Inriktningen är trädgård och utbildningen vänder sig till nyanlända och till långtidsarbetslösa.

Elever från Stora Segerstad naturbrukscentrum deltog under våren i flera olika skol-SM med fina framgångar. Stora Segerstad utsågs i maj till Sveriges bästa UF-skola.

Vid den regionala mässan "Entreprenörskap på riktigt" utsågs Stora Segerstads naturbruksgymnasium till Året skola i Ung Företagsamhet i Jönköpings län.

Vid Sörängens folkhögskola i Nässjö finns allmän kurs, naturvetenskapligt basår, skrivarlinje, 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 med fem olika profiler för deltagare med funktionsnedsättning.

Från och med hösten 2015 erbjuder Värnamo folkhögskola etableringskurs för nyanlända. Medel har erhållits från Region Jönköpings län för att kunna erbjuda deltagarna plats på allmän kurs efter avslutad etableringskurs.

Via statliga medel för flyktinginsatser har projektet "snabbspår för akademiker" startat. Arbetsförmedlingen är delaktig i projektet.



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

Antalet förstahandssökande per utbildningsplats på naturbruksgymnasierna är i nivå med 2015 och når målet på 1,0 sökande per plats. 58 procent av förstahandssökande var kvinnor och 42 procent män.

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

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



Mål: 2,0 sökande per utbildningsplats (folkhögskolan).
Resultat: 2,5. Målet är uppfyllt.

Elevtillströmningen har varit fortsatt god till Sörängens folkhögskola och Värnamo folkhögskola. 61 procent av de sökande var kvinnor och 39 procent var män.

Sörängens folkhögskola profilerar sig inom kulturområdet och Värnamo folkhögskola inom folkhälsa.



Mål: Minst 80 procent nöjda elever (gymnasieskolan).
Resultat: 92 procent. Målet är uppfyllt.



Mål: Minst 80 procent nöjda deltagare (folkhögskolan).
Resultat: 95 procent. Målet är uppfyllt.

För både folkhögskolor och naturbruksgymnasier gäller att kvinnor är något mer nöjda än män.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Eleverna ska slutföra sin utbildning.

FRAMGÅNGSFAKTOR Utbildningsinnehåll anpassat till elevernas behov.



Mål: 95 procent av de studerande ska slutföra sin utbildning (gymnasieskolan).
Resultat: 68 procent. Målet är inte uppfyllt.

Uppgiften om andel elever som slutför sin utbildning inom naturbruksgymnasierna omfattar numera enbart de elever som slutför utbildningen med godkänd examen. Målvärdet är dock satt utifrån en annan definition.

Andel deltagare som slutför kurs inom folkhögskolorna uppgår till 86 procent. Det är i nivå med 2015.

Tabell 18 Utbildning, antal elevveckor 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Folkhögskoleutbildning					
Egna folkhögskolor	13 185	13 267	13 051	12 542	13 711
Övriga folkhögskolor	32 964	35 871	34 769	34 478	33 748
Summa	46 149	49 138	47 820	47 020	47 459
Gymnasieutbildning					
Gymnasieutbildning – naturbruk	14 440	13 500	12 680	12 420	13 244
Uppdragsutbildning – naturbruk	4 950	5 500	4 880	2 366	2 825
Summa	19 390	19 000	17 560	14 786	16 069

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Organisation och medarbetare 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 ut-

vecklingen av olika kurser. Kompetensutveckling är på motsvarande sätt kopplad till kraven på, och behovet av, förnyelse och kvalitet i skolarbetet.



Mål: Minst 90 procent av lärarna inom gymnasieskolan ska vara behöriga (ämnes- och pedagogisk behörighet).
Resultat: 91 procent. Målet är uppfyllt.

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

- **Mål:** Minst 75 procent av lärarna inom folkhögskolan ska ha pedagogisk utbildning.
Resultat: 65 procent. Målet är inte uppfyllt.

Folkhögskolorna har inte krav från Folkbildningsrådet på pedagogisk behörighet. År 2017 kommer istället måttet lärartäthet att mätas.

Perspektiv: Ekonomi

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet, kunskap om prestations- och kostnadsutfall.

- **Mål:** Kostnadsökning per elevvecka (folkhögskolor) inte högre än vägt index mellan åren (förutsatt samma inriktning).
Resultat: Kostnadsminskning med 2,0 procent. Målet är uppfyllt.

Kostnadsminskningen per elevvecka inom de egna folkhögskolorna uppgick till 2,0 procent vilket kan jämföras med vägt index 2,7 procent.

- **Mål:** Kostnadsökning per elevvecka (gymnasieskolan) inte högre än index mellan åren.
Resultat: Kostnadsminskning med 3,8 procent. Målet är uppfyllt.

Kostnadsminskningen per elevvecka inom naturbruksgymnasierna uppgick till 3,8 procent. Naturbruksgymnasierna redovisar andra året i rad ett positivt resultat. Den stora förbättringen av ekonomin är dels en följd av att åtgärdsplanen har fått genomslag på kostnadssidan, dels en god tillströmning av elever. Året 2016 redovisades ett positivt resultat på 8,2 miljoner kronor.

Det balanserade underskottet som är en följd av tidigare års underskott har därmed minskat och uppgår vid årsskiftet till 5,6 miljoner kronor. Underskottet hanteras som en fordran på länets kommuner.

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

Utbildningsverksamheten redovisar ett överskott på cirka fem miljoner kronor.

Merparten av överskottet kan hänföras till statliga medel för asylsökande.

Tabell 19 Utbildningsverksamhetens nettokostnad 2014–2016 (miljoner kronor).

	2014	2015	2016	Avvikelse mot budget 2016
Folkhögskoleverksamhet	34,8	39,0	42,6	5,1
Högskoleverksamhet	1,8	1,8	1,7	0,0
Gymnasieverksamhet	0,3	0,6	0,6	0,0
Summa utbildningsverksamhet	36,9	41,4	45,0	5,1

* Justerat enligt 2016 års princip som innebär att gemensam OH ej fördelas till område

ATTRAKTIVITET

Under slutet av 2016 inleddes arbetet med regionala strukturbilder för Jönköpings län. De regionala strukturbilderna ska ge en samlad bild av de 13 kommuner som utgör Jönköpings län, gällande områden som fysisk och digital infrastruktur, markanvändning och bostadsmarknad, arbetsmarknad och kompetensförsörjning samt näringsliv och förnyelse. Projektets långsiktiga målsättning är att bidra till attraktivitet och hållbar utveckling i Jönköpings län. Det uppnås genom att de regionala strukturbilderna utgör relevanta och konkreta besluts- och planeringsunderlag för lokal och regional utveckling.

Den regionala utvecklingsstrategin (RUS) lägger grunden för de regionala strukturbilderna, och arbetet med dessa ska stärka kopplingen mellan RUS och kommunala översiktsplaner. Arbetet med strukturbilderna ska även främja samverkan mellan aktörer på kommunal och regional nivå, stärka enskilda kommuners roll i länet och identifiera utmaningar och möjligheter för länet som helhet samt för enskilda kommuner. Projektet är centralt för arbetet

med samhällsplanering på regional nivå eftersom de strukturbilder som tas fram utgör viktiga verktyg för kommande planering. Genom att strukturbilderna används i planerings- och utvecklingsarbete, samt att kompetens byggs upp för att kontinuerligt uppdatera och revidera dem, lever nyttan av projektet vidare även efter att det avslutats.

Jönköpings län är en tillväxtregion, men också ett län med utmaningar. Under flera år har många av länets kommuner haft negativt inrikes flyttnetto. Befolkningstillväxten har till största delen bestått av inflyttning från utlandet och ett ökat födelsenetto. Andelen unga och äldre ökar mer än arbetskraften 20–64 år. Det är svårt för arbetsgivare att hitta rätt kompetens vilket drabbar tillväxten. Etableringstiden är ganska lång för många nyanlända. Tillgång till bostäder, högre utbildning, lämpligt arbete och en ökad tjänstesektor är viktiga faktorer för att attrahera arbetskraft från övriga delar av Sverige.

Inriktningsmål: Det negativa inrikes flyttnettot ska minska jämfört med 2015.

Resultat: Totalt tappade länet 744 invånare till övriga Sverige 2016, jämfört med 420 året innan. Årliga variationer är naturliga. Ju fler som flyttar hit, ju fler flyttar också vidare efter en tid. Det positiva flyttnettot mot utlandet var totalt 3 245 personer 2015 och 4 664 personer 2016. Vi kommer att ha stora flyttrörelser även under 2017. Målet är inte uppfyllt.

KULTUR

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

Regionens kulturverksamhet

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

Regional kulturplan

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

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Medborgarnas intresse och engagemang i samhällslivet.

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

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

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



Mål: Fler än 70 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater, Kulturhuset Spira.
Resultat: 70 490 besökare/publik. Målet är uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har nått publikmålet för 2016, en ökning jämfört med 2015.



Mål: Fler än 50 000 besökare/publik vid Smålands Musik och Teater utanför Kulturhuset Spira.
Resultat: 49 086 besökare/publik. Målet är delvis uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har nästan nått publikmålet utanför Kulturhuset Spira. Jämfört med 2015 har antalet besökare/publik utanför Spira ökat med cirka 13 procent.



Mål: Minst 450 föreställningar/konserter för barn och ungdom vid Smålands Musik och Teater.
Resultat: 1 095 föreställningar/konserter. Målet är uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har nått målet när det gäller konserter/föreställningar för barn och ungdom. Antalet föreställningar har mer än fördubblats jämfört med 2015. Särskild prioritering

har gjorts på verksamhet för barn och unga. Cirka 76 procent av totala antalet föreställningar har riktat sig till barn och ungdomar.



Mål: Minst 35 000 besökare/publik vid föreställningar för barn och ungdom.
Resultat: 44 406 besökare/publik. Målet är uppfyllt.

Besökande/publik vid föreställningar riktade till barn- och ungdom har ökat med cirka 4 procent jämfört med 2015.

STRATEGISKT MÅL: Alla länsinvånare ska ha möjlighet att vara delaktiga i kulturlivet.

FRAMGÅNGSFAKTOR Kulturverksamhet i länets samtliga kommuner.



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

Perspektiv: Process och produktion

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Samverkan med olika aktörer inom kulturområdet.

Samverkanstillfällen interregionalt internationellt och interkulturellt uppgår till 145, medan samverkanstillfällen med civilsamhället är 78.

Under våren genomförde Smålands Musik och Teater musikaluppsättningen *Spelman på taket*. Under hösten spelades musikalen *Passion*, för första gången i Skandinavien, samt en uppsättning av *Hamlet*.

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. I projektet *Sagor från jordens skattkammare* fick barn från hela länet besöka Spira och uppleva en föreställning med fyra sagor från fyra av världens hörn. Ytterligare en produktion för barn och unga var uppsättningen *Katitzi*.

En dansfestival arrangerades under våren. Unga dansintresserade fick ta del av workshopar med mera.

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

Kulturting 2016 genomfördes under året. Detta är ett årligen återkommande tillfälle då kommunala, regionala och statliga företrädare för kulturen till-

sammans med de fria kulturutövarna, organisationer och det övriga civilsamhället kan mötas, utbyta tankar och visioner.

Vissa av projekten inom kulturområdet har finansierats via statliga medel för asylsökande. En redovisning och utvärdering av projekten kommer att ske under 2017.

Tabell 20 Kulturverksamhetstal 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Smålands Musik och Teater					
Totalt antal publik	124 254	137 977	119 678	112 918	119 576
Totalt antal föreställningar	950	1 021	1 003	907	1 441
Publik per föreställning	131	135	119	124	83

Perspektiv: Lärande och förnyelse

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Tillgång till kunniga medarbetare.

Kulturplanen för 2015–2017 har tagits fram i samråd med länets kommuner och andra regionala aktörer. Kulturplanen sätter extra fokus på barns och ungas möjlighet till kulturella upplevelser.

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

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 ska inte överstiga budget.
Resultat: Målet är uppfyllt.

Totalt sett redovisar kulturverksamheten ett mindre överskott. Smålands Musik och Teater redovisar ett underskott på drygt 1 miljon kronor medan ett överskott återfinns för statliga medel för flyktinginsatser.

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

Region Jönköpings län är även delägare i läns museet. Under året har en utredning gjorts kring vägval för framtida samverkan och organisation.

Tabell 21 Kulturverksamhetens nettokostnad 2014–2016 (miljoner kronor).

	2014	2015	2016	Avvikelse mot budget 2016
Teater- och musikverksamhet	75,7	74,7	78,6	-1,2
Museiverksamhet	11,4	11,9	14,8	0,0
Övrig kulturverksamhet	41,8	44,6	49,9	1,4
Summa kulturverksamhet	128,9	131,2	143,3	0,2

* Justerat enligt 2016 års princip som innebär att gemensam OH ej fördelas till område

TRAFIK OCH INFRASTRUKTUR

Under våren 2016 genomförde Trafikverket inriktningsplaneringen inför den nya infrastrukturpropositionen som ska mynna ut i nationell infrastrukturplanering och länsplaner. Regeringen presenterade den nya infrastrukturpropositionen *Investering i framtiden – innovativa lösningar för stärkt konkurrenskraft och hållbar utveckling* i oktober 2016. Regeringens direktiv till länsplaneupprättarna väntas komma i början av 2017.

Sverigeförhandlingen har under 2016 tagit fram flera underlag, bland annat Sverigeförhandlingens tredje lägesrapport som publicerades i juni 2016. Den beskriver överenskommelserna om bostadbyggnad kopplat till utbyggnaden av nya stambanor. Region Jönköpings län har under 2016 haft kontinuerlig dialog med Sverigeförhandlingen i flera planeringsfrågor. Regionen arbetar för en helhetsyn av de nyttor som de nya stambanorna kan skapa för tillgänglighet, kompetensförsörjning med mera. Regionen har även lyft fram företagsröster som

visar att nya stambanor skulle gynna företagen i länet. Region Jönköpings län är dessutom först ut med att beskriva samhällseffekterna av höghastighetsjärnväg verbalt. Regionen arbetar även med att ta fram en argument- och faktsamling.

Under 2016 har flera projekt startat eller blivit klara för byggstart. Arbetet med att bygga den två km långa förbifarten söder om Barnarps samhälle är klar och vägen invigdes i november 2016. Det pågående arbetet med omfattande upprustning och ombyggnad av järnvägssträckan Värnamo–Vaggeryd–Nässjö/Jönköping fortsätter även under 2017.

Utifrån vårt arbete med den Regionala Digitala Agendan pågår ett aktivt arbete kring bredbandsutvecklingen i länet och vi är aktiva inom e-utveckling där ett 20-tal projekt pågår vilka finansieras av region och kommuner. Allt för att utveckla attraktiva miljöer och underlätta vardagen för länets invånare.

KOLLEKTIVTRAFIK

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

Region Jönköpings län är kollektivtrafikmyndighet och har ansvar för finansieringen av den kollektivtrafik som omfattas av regionalt trafikförsörjningsprogram.

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

Nuvarande regionala trafikförsörjningsprogram för länet antogs av landstingsfullmäktige i september 2012 och gäller till 2025. En revidering har gjorts och regionfullmäktige antog det nya programmet i november 2016.

För att de beslutade utökningarna i trafikförsörjningsprogrammet ska kunna genomföras i stads- och regiontrafiken i Jönköping är en ny bussdepå nödvändig på sikt. Frågan har utretts under 2016, för ställningstagande 2017.

Under 2016 har det arbetats med att ta fram en tåg- och regionbusstrategi med syfte att utreda hur trafikutbudet ska utformas med kunden i fokus.

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

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

2015 infördes ett nytt pris- och zonsystem inom länstrafiken. I samband med införandet av den nya zonmodellen och ungdomskortet 2015 gjordes en större översyn av biljettpriserna. Inför 2016 genomfördes ingen prishöjning.

En utredning tillsammans med länets kommuner om det framtida ansvaret för skolskjutsar är gjord. Ett samrådsförfarande ska ske tillsammans med respektive kommun inför kommande kommunala upphandlingar.

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: 50 procent. Målet är delvis uppfyllt.




Mål: Nöjda resande Regional trafik (resenärer) 73 procent.
Resultat: 67 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Den kundupplevda kvaliteten hos resenärer sjunker jämfört med 2015. Resultatet är dock högre än genomsnittet för riket.

 **Mål:** Nöjda resande serviceresor 85 procent.
Resultat: 83 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Den kundupplevda kvaliteten i resandet för serviceresor ligger något under målet, men är bättre än 2015.


 **Mål:** Prisvärdhet 50 procent.
Resultat: 49 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Den upplevda prisvärdheten hos resenärerna når nästan målet och har ökat med fyra procentenheter jämfört med 2015.

Perspektiv: Process och produktion


STRATEGISKT MÅL: Ändamålsenlig och kostnadseffektiv trafik.

FRAMGÅNGSFAKTORER Trafikutbud med högt resande, bra infrastruktur, tryggt och säkert.

 **Mål:** Resandeökning 3,5 procent exklusive skolkortsresor.
Resultat: 9,8 procent. Målet är uppfyllt.

Under 2016 utfördes 22,4 miljoner resor, vilket är en ökning med 1,7 miljoner jämfört med 2015. Resor med det nya ungdomskortet står för huvud-

delen av ökningen. Antalet resor exklusive skolkort har ökat med 9,8 procent jämfört med 2015, vilket är en kraftig ökning jämfört med målet.

 **Mål:** 8,9 påstigande/mil (regional trafik).
Resultat: 9,2 påstigande per mil. Målet är uppfyllt.

Antalet påstigande per mil har ökat eftersom resandet ökat mer än antal producerade mil.

Tabell 22 Kollektivtrafik verksamhetstal 2015–2016.

Verksamhetsstatistik	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget 2016	Förändring 2016–2015
Länstrafik (tusental)				
Antal resor- buss- och tågtrafik	20 700	22 400	20 000	1 700
Andel regelbundna resenärer (i procent av länets invånare)	25,8%	27,2%	30%	1,4%
Serviceresor (tusental)				
Färdtjänstresor	485	506		21
Sjukresor	159	163		4

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektivt trafikutbud.

FRAMGÅNGSFAKTORER Högt resandeunderlag.



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

Totalt sett redovisas ett underskott på cirka 41 miljoner kronor för trafik och infrastruktur.

Underskottet förklaras av lägre biljettintäkter än budgeterat (cirka 13 miljoner kronor), höga kostnader för ersättningstrafik samt höga kostnader för inhyrd personal hos tågoperatörerna. Som följd av kostnadsökningarna uppvisar Krösatågen ett underskott på 17 miljoner kronor. Tillsammans med regionens andel av underskottet för Västtågen samt ett mindre underskott för regionbusstrafiken blir det sammanlagda underskottet för allmän trafik drygt 34 miljoner kronor.


Resor med serviceresor, både färdtjänst- och sjukresor har ökat i antal och längd. Ersättningarna till trafikföretagen har därför ökat vilket medfört en negativ budgetavvikelse på cirka 10 miljoner kronor.


För borgensåtagandet avseende flyglinjen till Frankfurt finns 2016 en kostnad på 3,4 miljoner kronor i form av den reservering för Region Jönköpings läns åtagande som gjorts under 2016.

Någon utbetalning har dock ännu inte gjorts. Kostnaderna har inte varit budgeterade, vilket innebär att ett underskott uppstår. Sammantaget för 2015 och 2016 finns nu en total reservering i den nivå som utgör regionens maximala åtagande.

16,2 miljoner kronor har under 2016 betalats till Trafikverket när det gäller bidraget till infrastruktur (mötesplats Båramo). Även den kommande utbetalningen (preliminärt 2017) på cirka 16 miljoner kronor har kostnadsförts 2016. Denna del av de två utbetalningarna genererar därmed ett underskott 2016. Den totala kostnaden för åtagandet uppgår till förväntat belopp.

Inom anslaget för infrastruktur har även en annan större engångspost bokförts. Det gäller de medel som funnits reserverade sedan sammanslagningen mellan Regionförbundet och Landstinget. De resterande medel på 22,2 miljoner kronor som varit avsatta för avvecklingskostnader samt framtida regionala satsningar har nu intäktsförts i enlighet med det uttalade syftet med denna reservering.

 **Mål:** Kostnad/per resenärkilometer (serviceresor) ska inte öka mer än index (16,25 kr).
Resultat: 16,25 kronor. Målet är uppfyllt.

 **Mål:** Självfinansieringsgrad (allmän trafik) 40 procent 2016 (50 procent över tid).
Resultat: 36 procent. Målet är inte uppfyllt.

Målet för självfinansieringsgraden är satt till 50 procent över tid. Målet för 2017 är en skattefinansieringsgrad på 60 procent med en långsiktig målsättning på 50 procent. Den planerade nivån för 2016 (40 procent) uppnåddes inte bero-

ende på att kostnaderna ökar mer än intäkterna. Detta är en följd av högre subvention när det gäller ungdomsresande.

Tabell 23 Trafik och infrastruktur nettokostnad 2014–2016 (miljoner kronor).

	2014	2015	2016	Avvikelse mot budget 2016
Trafik och infrastruktur	698,5	688,0	769,1	-41,4

* Justerat enligt 2016 års princip som innebär att gemensam OH ej fördelas till område



MEDARBETARE *s. 78-85*



Medarbetare

Utvecklingsarbetet inom Region Jönköpings läns verksamheter som kunskapsorganisation och attraktiv arbetsgivare har fortsatt under 2016.

STRATEGISKT MÅL: Delaktiga och kompetenta medarbetare.

FRAMGÅNGSFAKTOR Attraktiv arbetsgivare.

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

Medarbetare i Region Jönköpings län

Region Jönköpings läns verksamhet utförs dels i egen regi, dels av privata aktörer. Regionens planering och åtgärder har betydelse för hela verksamheten, medan detta avsnitt främst handlar om medarbetare inom Region Jönköpings län. Under 2016 har en del verksamhetsförändringar genomförts som framförallt påverkar den interna fördelningen av personal och resurser. Bland annat har ett länsgemensamt rehabiliteringscentrum bildats. Organisatoriska förändringar inom flera medicin-,

geriatrik- och ortopedkliniker i länet har också genomförts. Vid årsskiftet genomfördes även en verksamhetsövergång där tidigare Energikontoret övergick till Region Jönköpings län.

Vid årsskiftet 2016/2017 hade Region Jönköpings län 10 311 anställda. Av dem var 9 623 tillsvidareanställda och 688 visstidanställda. Se *Tabell 24*.

Regionen mäter också antal anställda uttryckt i faktiska årsarbetare. Det visar hur många årsarbetare som varit i tjänst i genomsnitt under året. Hänsyn tas till både tjänstgöringsgrad och frånvaro. I genomsnitt är ökningen 37 faktiska årsarbetare under 2016 jämfört med 2015. Det motsvarar en ökning på 0,4 procent. I huvudsak är det verksamhetsområdena Regionledningskontoret/Verksamhetsnära funktion, IT-centrum, Utbildning och kultur, Verksamhetsstöd och service och Primärkommu-

Tabell 24 Antal anställda 31 december 2016.

Anställning	Totalt	Kvinnor	Män
Tillsvidareanställda	9 623	7 792	1 831
Visstidsanställda	688	482	206
Totalt anställda	10 311	8 274	2 037
Tjänstgöringsgrad	95,1%	94,5%	97,5%

Tabell 25 Faktiska årsarbetare i genomsnitt – förändring 2016–2015.

	Faktiska årsarbetare 2016-2015
Ökning tillsvidareanställda	+ 225
Minskning visstidsanställda	- 33
Minskning timavlönade	- 27
Ökad sjukfrånvaro (färre i arbete)	- 59
Ökad föräldraledighet (färre i arbete)	- 49
Ökad övrig frånvaro (färre i arbete)	- 20
Förändring faktiska årsarbetare	+ 37

nal utveckling som ökat. En viss ökning finns även inom Vårdcentralerna Bra Liv och Folk tandvården. Inom verksamhetsområdena för hälso- och sjukvård (Medicinsk vård, Kirurgisk vård, Psykiatri och rehabilitering och Medicinsk diagnostik) har det totalt sett skett en minskning. *Tabell 25*, sidan 78, visar förändring i anställningar och frånvaro jämfört med 2015.

Medelåldern för tillsvidareanställda 2016 var 47,3 år, vilket är en minskning jämfört med tidigare år. Sett till de senaste fem åren har medelåldern minskat med cirka ett år.

Semesterlöneskulden till de anställda var i genomsnitt 14,3 dagar (sparade semesterdagar) per anställd 2016. Det är en minskning med 0,3 dagar jämfört med 2015.

Personalomsättningen (tillsvidareanställda som slutar) inom regionen var 2016 8,9 procent inklusive pensionsavgångar, vilket är i något högre än 2015 då omsättningen låg på 8,1 procent. Uppdelat per kön var personalomsättningen för kvinnor 8,6 procent och för män 10,1 procent. Exkluderat pensionsavgångar var personalomsättningen 5,8 procent under 2016.

Antalet ålderspensioner 2016 var 263, en ökning jämfört med 2015. Under 2016 har drygt 140 tillsvidareanställda valt att arbeta kvar efter 65-årsdagen. Det är något fler än föregående år. De kommande tio åren beräknas i genomsnitt ungefär 250 personer gå i pension varje år.

Kompetensförsörjning

För att möta personalomsättningen rekryterades över 900 tillsvidareanställda medarbetare under 2016. Trenden med att fler medarbetare tillsvidareanställs och färre visstidsanställs fortsatte. Sommarbemanningen påverkades av bristande tillgång på vikarier inom vissa yrkesgrupper. Svårighet med bemanning har i vissa lägen under året medfört att alla vårdplatser inte kunnat hållas öppna.

Att trygga läkarförsörjningen har varit en medveten satsning under flera år. Ett kontinuerligt arbete med att förbättra AT- och ST-koncepten har utvecklats i nära samarbete med verksamheten, studierektorer och AT-chefer. AT-läkare och ST-läkare är en viktig grund för försörjning av specialistutbildade läkare. Rekrytering av specialister från andra länder och svenskar som studerar till läkare utomlands har också haft betydelse.

Svårigheter att bemanna och hitta rätt kompetens för vissa specialistinriktningar och arbetsplatser har lett till ökade kostnader för hyrläkare. Den totala kostnaden för hyrläkare under 2016 uppgick till 153 miljoner kronor, en ökning med drygt 40 miljoner kronor jämfört med 2015. Kostnaderna har ökat inom samtliga delområden. Kostnadsökningen inom medicinsk service och psykiatrisk vård uppgår till drygt 60 procent och inom primärvården till cirka 30 procent. Inom somatisk vård har inte kostnadsökningen varit lika omfattande, den hamnar på cirka 6 procent. En gemensam nationell strategi för att bli oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast 1 januari 2019 har formulerats mellan landsting/regioner och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Under 2016 har förberedelser gjorts inför start av läkarutbildningen. I januari 2019 blir Jönköping en av fyra huvudstudieorter för läkarprogrammet vid Linköpings universitet från termin 6 till 11, med 30 studenter per termin. När utbildningen är fullt utbyggd får 150 läkarstudenter såväl teoretisk som praktisk utbildning i Region Jönköpings län.

Flera åtgärder har genomförts under 2016 för att tillgodose ökat behov av grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. En åtgärd för att påverka utbudet av antalet utbildningsplatser har varit ökad samverkan och dialog mellan ledning på högskola och landsting/regioner inom sydöstra sjukvårdsregionen (regionerna/landstingen i Jönköping, Östergötland och Kalmar). Ett regiongemensamt introduktions- och utvecklingsprogram har startat för nyutbildade sjuksköterskor och utbildningsanställningar har införts för specialistutbildade sjuksköterskor.

En stor del av regionens centrala anslag för kompetensförsörjning har använts till utbildningsanställningar för medarbetare som utbildar sig till specialistsjuksköterska.

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

Kostnaderna för hyrpersonal för sjuksköterskor uppgår 2016 till drygt 2 miljoner kronor, vilket är en minskning med nästan 40 procent jämfört med 2015.

Projekt *Nyckeln till arbete* påbörjades under 2016. Arbetet har formaliserat samverkansformer med andra myndigheter för att underlätta för nyanlända att komma in på arbetsmarknaden. Ett femtiotal nyanlända med kompetens inom hälso- och sjukvård har deltagit i aktiviteter på olika arbetsplatser inom Region Jönköpings län.

Ett regiongemensamt projekt för *Rätt använd kompetens* (RAK) pågår. Projektet ska tillsammans med verksamheten utveckla och tillhandahålla gemensamma metoder, verktyg och arbetssätt så att verksamheten därigenom använder sina resurser och kompetenser på bästa möjliga sätt.

Region Jönköpings läns marknadsföringskoncept *Attraktiv arbetsgivare* har fortsatt att utvecklas under året. En förflyttning från traditionell marknadsföring till mer relationsskapande aktiviteter och fokus på att stärka varumärket har skett. Extra fokus har varit att möta kompetenser där det finns större behov av att rekrytera.

För professioner med hög personalomsättning, som till exempel psykologer, kuratorer och tandläkare, har det aktiva arbetet med rekrytering fortsatt.

Under 2016 forskade 120 medarbetare, varav 35 doktorerade och 6 disputerade. Cirka 200 ansökningar om forskningsanslag och medel beviljades. En nationell jämförelse bland landsting/regioner visar att Region Jönköpings län (utöver universitetssjukhusen) satsar mest pengar i Sverige på forskning.

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 2016 genomfördes nästan 8 000 studentveckor och drygt 2 700 veckor för omvårdnadselever.

Arbetsmiljö och hälsa

Region Jönköpings län arbetar aktivt med hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser för en god arbetsmiljö där medarbetare upplever sig delaktiga, kompetenta och friska.

Under 2016 genomfördes regelbundna arbetsmiljöutbildningar för chefer och skyddsombud i syfte att

skapa förutsättningar för att kunna jobba aktivt för en hälsosam och hållbar arbetsmiljö tillsammans med medarbetarna. Föreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö har ingått som en del i utbildningarna.

Friskvårdsuppdrag och friskvårdsprojekt har genomförts i verksamheten och med stöd av regionens friskvårdsteam för medarbetare och grupper som har behov av att komma igång med aktiviteter och nå beteendeförändring.

Som en del i regionens hållbarhetsprogram ingår att verka för klimatsmart arbetspendling för medarbetare. Inom ramen för det har medarbetare erbjudits att hyra förmånscykel. Ökad cykling är även hälsofrämjande.

Sjukfrånvaron fortsatte att öka i jämförelse med 2016. Liksom tidigare år var sjukfrånvaron för kvinnor högre än för män. Den psykiska ohälsan står för en stor del av sjukskrivningarna. Under 2016 har även det även uppstått ett antal fall av ohälsa i samband med ombyggnad av lokaler. Det pågår ett aktivt rehabiliteringsarbete för att minska sjukfrånvaron. Insatser av främjande, förebyggande och rehabiliterande karaktär behöver fortsätta.

En översyn har startats under året för att kvalitets-säkra regionens rehabiliteringsprocess. Dokumentationsstöd är en del i det arbetet, för att säkerställa tillförlitliga data och underlag.

En ansökan har skickats till Europeiska Socialfonden om medel för att stärka arbetet kring förebyggande av psykisk ohälsa. Ansökan har gjorts i samverkan med sju kommuner inom Jönköpings län och även Försäkringskassan och fackförbundet Kommunal är samverkanspartners.

Frisknärvaron har ökat något under 2016 jämfört med 2015. Andelen medarbetare med högst 5 sjukdagar under året var 60,9 procent – för kvinnor 58,1 procent och för män 72,2 procent.

Sjukfrånvaron har ökat under 2016 och hamnade på 5,1 procent. Sjukfrånvaron ökade för både män och kvinnor.

Mättekniken för den lagstadgade sjukredovisning, som alla kommuner och landsting/regioner är skyldiga att redovisa årligen, skiljer sig från Region Jönköpings läns redovisning genom att även arbetstidsmätt vägs in. Se *Tabell 26*, sidan 81.



Mål: Sjukfrånvaron ska inte öka i jämförelse med samma period föregående år.

Resultat: Sjukfrånvaron var 5,1 procent. Sjukfrånvaron för kvinnor var 5,7 procent och för män 3,0 procent. Målet är inte uppfyllt.

Tabell 26 Sjukfrånvaro 2016 och 2015 (lagstadgad sjukredovisning) i procent.

	2016	2015
Total sjukfrånvaro	5,8	5,3
Kvinnor	6,4	5,8
Män	3,4	3,1
Olika åldersgrupper:		
- 29 år	4,2	4,0
30-49 år	5,5	4,9
50 år	6,6	6,2
Andel långvarig sjukdom, över 60 dagar, av total sjukfrånvaro	57,2	54,2

Delaktiga och engagerade medarbetare

Väl fungerande samverkan, medarbetar- och lönesamtal samt individuella kompetensutvecklingsplaner är av stor betydelse för att skapa delaktighet och engagemang. Mätningen av medarbetarsamtal och kompetensutvecklingsplaner visar på en förbättring jämfört med 2015. Arbetet med att förbättra resultaten och nå måluppfyllelse fortsätter under 2017.

I september 2016 genomfördes en kombinerad enkät för medarbetarskap och säkerhet.

Svarsfrekvensen uppgick till drygt 81 procent vilket innebär att fler än 7 300 medarbetare svarat på enkäten. Regionen har generellt goda resultat vilket ger en bekräftelse på mycket som fungerar bra. Undersökningen ger också ett viktigt underlag för vad som

behöver förbättras och kan utvecklas. Arbetet inom respektive verksamhet med handlingsplaner utifrån enkätens resultat startade direkt efter undersökningen och fortsätter under 2017. För första gången hade Region Jönköpings län med frågorna som är nationellt framtagna av SKL och mäter hållbart medarbetarengagemang (HME). HME-frågorna möjliggör jämförelse med andra landsting/regioner och även här har Region Jönköpings län bra resultat. Speciellt dimensionen som mäter ledarskap utmärker sig och har ett klart högre resultat än jämförbara landsting/regioner.

Arbetet med kultur och värderingar på arbetsplats-träffar fortsatte under 2016. Gemensamma synsätt och gemensamma värderingar skapar trygghet hos medarbetarna och är en grund för goda arbetsförhållanden.



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

Resultat: 89 procent. Målet är delvis uppfyllt.



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

Resultat: 83 procent. Målet är delvis uppfyllt.

Chef- och ledarskap

Region Jönköpings län har drygt 500 chefer. Rekrytering av chefer pågår kontinuerligt och en majoritet av cheferna rekryteras från den egna verksamheten.

Alla chefer ska ges tillgång till stöd, inspiration, utbildning och utveckling. Regionen vill också identifiera och stödja utveckling av medarbetare med goda förutsättningar för och intresse för att leda.

Under året har utvecklingsprogram avslutats och påbörjats. Fyra chefsutvecklingsprogram som påbörjades 2015 med totalt omkring 50 deltagare avslutades 2016 och fyra nya program har startats 2016 med ungefär lika många deltagare.

Region Jönköpings län har sedan starten av The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare varje år haft med omkring tio del-

tagare i masterprogrammen i kvalitetsförbättring och ledarskap inom hälsa och sjukvård.

Advanced training program, ATP, har genomförts vid två tillfällen med 25 deltagare vid respektive program från hela landet. Kursen vänder sig till ledare, processledare och chefer och är en kvalificerad kurs för modern klinisk förändringsledning och systematiskt utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården.

Medarbetar- och säkerhetsundersökningen som genomfördes under hösten fick för dimensioner som rör ledarskap och närmaste chef på regionnivå de högsta värdena i hela undersökningen. Det är ett långsiktigt arbete att ge chefer stöd och utveckling i sina uppdrag. Chefsutveckling fortsätter vara en prioriterad fråga.

JÄMSTÄLLDHETSBOKSLUT 2016

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 2016 bygger på jämförelser av nyckeltal för 2011.

Arbete för jämställdhet

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

Utifrån regionens policy för jämställdhet har följande gemensamma jämställdhetsmål utformats för 2016:

- 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

Under 2016 har regionens chefer fått information om Arbetsmiljöverkets nya föreskrift "Organisatorisk och social arbetsmiljö". Målet är att minska den arbetsrelaterade ohälsan. Sjukfrånvaron varierar över tid på ett relativt regelbundet sätt. Från en låg sjukfrånvaro vände trenden 2012 och sjukfrånvaron har sedan dess ökat. Det är framför allt kvinnornas sjukfrånvaro som ökar. Med olika insatser kopplade till specifika kvinnodominerade yrkesgrupper och individer med lång sjukfrånvaro ska sjuktagen förbättras.

Män och kvinnor ges samma möjligheter till kompetensutveckling och att omsätta sin utbildning i verksamheten. En kompetensutvecklingsplan är dokumenterad för lika stor andel kvinnor som män. I regionens undersökning om medarbetarskap och säkerhet svarade 96 procent positivt eller neutralt på frågan om arbetsinsatser värderas lika oavsett kön på arbetsplatsen.

Av de deltidsanställda medarbetarna är den övervägande andelen kvinnor. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden har ökat med två procent sedan 2011 och därmed har andelen deltidsanställda kvinnor minskat. Under 2016 inleddes projektet *Heltid som norm* för att erbjuda alla som vill arbeta heltid en permanent heltidsanställning. Projektet har varit framgångsrikt och av 146 medarbetare som anmält önskemål om heltid har fler än 100 heltidsanställts 2016. Projektet fortsätter och ska vara helt genomfört vid utgången av 2018.

Utöver heltidsprojektet ökar deltidsanställdas tjänstgöringsgrader genom att medarbetare anmäler intresse för högre tjänstgöringsgrad (men inte heltid). Antalet som önskar högre tjänstgöringsgrad har halverats under den jämförande perioden. Av de 169 medarbetare som anmälde intresse 2016 fick 54 den önskade utökningen permanent. För ytterligare 63 medarbetare har önskemålen tillgodosetts delvis eller tidsbegränsat.

Förvärvsarbete och föräldraskap

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

Sexuella trakasserier

Sexuella trakasserier definieras som ett uppträdande av sexuell natur som kränker någons värdighet. I regionen råder nolltolerans mot trakasserier. På arbetsplatsträffar informeras om riktlinjer och handlingsplan mot trakasserier och kränkande särbehandling. Nyanställda får information i samband med introduktionen. Utbildning om trakasserier ingår i arbetsmiljöutbildningen för chefer och skyddsombud. Utifrån resultatet av undersökningen om medarbetarskap och säkerhet ska varje arbets-

plats analysera och ta fram handlingsplaner. Andelen som svarar att man varit utsatt för kränkande handlingar av sexuell natur på arbetsplatsen är två procent och är en ökning jämfört med de senaste mätningarna. Regionen följer upp denna fråga även i medarbetarsamtalen och vid arbetsmiljöronder.

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. Rekryteringsmetoden "kompetensbaserad rekrytering" säkerställer att rätt kunskap och kompetens efterfrågas och bedöms likvärdigt mellan sökanden.

Andelen kvinnor på högre chefsbefattningar (direktör och verksamhetschef) är 58 procent. Bland enhetschefer (första linjens chefer) är andelen kvinnor 76 procent.

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

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

Lönefrågor

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

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

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

Nyckeltal jämställdhet

Nyckeltalen 2016 redovisas regionövergripande i årsredovisningen. Som jämförelse redovisas 2011 års uppgifter. Se *Tabell 27*, sidan 85.

Tabell 27 Nyckeltal, jämställdhetsbokslut 2016.

	2011	2016
Anställning och tjänstgöringsgrad		
Andel av antal anställda		
Kvinnor	80 %	80 %
Män	20 %	20 %
Andel deltidsanställda		
Kvinnor	28 %	22 %
Män	9 %	8 %
Genomsnittlig tjänstgöringsgrad		
Kvinnor	93 %	95 %
Män	97 %	98 %
Antal som önskar högre tjänstgöringsgrad		
Kvinnor	364	148
Män	16	21
Frånvaro, årsarbetare		
Sjukfrånvaro		
kvinnor	3,8 %	5,7 %
män	2,4 %	3,0 %
Föräldraledighet		
kvinnor	6,1 %	7,5 %
män	2,0 %	3,4 %
Vård av sjukt barn (vab)		
kvinnor	0,4 %	0,4 %
män	0,3 %	0,4 %
Chefsbefattningar		
Direktör		
kvinnor	47 %	59 %
män	53 %	41 %
Verksamhetschef		
kvinnor	50 %	52 %
män	50 %	48 %
1:a linjens chef		
kvinnor	74 %	76 %
män	26 %	24 %
Andel kvinnor på chefstjänster per antal anställda kvinnor		
	4,2 %	4,4 %
Andel män på chefstjänster per antal anställda män		
	9,4 %	7,5 %

Vi är till för a

 Region
Jönköpings län



MILJÖ, STÖD OCH SERVICE **s. 88-91**



Miljö, stöd och service

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

MILJÖ

STRATEGISKT MÅL: Hållbar utveckling – ur ett miljöperspektiv.

FRAMGÅNGSFAKTOR Klokt resurstänkande, klimatsmart landsting, sund livsmiljö.

Region Jönköpings län arbetar för en hållbar miljö-utveckling som är hälsofrämjande och jämlik med barnens bästa i centrum. Regionen agerar klimatsmart och har ett klokt resurstänkande. Det ger bra förutsättningar för en sund livsmiljö och ett bra liv i en attraktiv region.

Miljöarbetet styrs av *Program för hållbar utveckling 2013–2016 – utifrån ett miljöperspektiv*. Programmet utgår från generationsmålet, som är ett inriktningsmål för svensk miljöpolitik. Programmet har en tydlig koppling till en del av de nationella folkhälsomålen. Programmet omfattar även verksamheter som finansieras av Region Jönköpings län. Region Jönköpings län ska i första hand arbeta med de betydande åtgärder som konkretiseras i programmet för hållbar utveckling. Resultat och måluppfyllelse för hållbarhetsprogrammet redovisas i Systemmätetal, sist i årsredovisningen.

I november 2016 beslutade regionfullmäktige om ett nytt hållbarhetsprogram för den kommande fyraårsperioden: *Program för hållbar utveckling 2017–2020*.

Klokt resurstänkande

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

Genomförda aktiviteter

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

Resultat: En minskning i energianvändningen med 25 procent uppnåddes. Målet är delvis uppfyllt.

Delmål för värmeförbrukning uppnås med god marginal, medan delmål för elförbrukningen visat sig mer svårt att nå, bland annat då nyinstallerad utrustning i många fall kräver högre energiförbrukning än tidigare. Energieffektiviseringar har uppnåtts genom fortsatt arbete med återvinning, teknikbyte och optimering av ventilation genom anpassning till den verksamhet som bedrivs i lokalerna.

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

Resultat: 2016 uppgick andelen materialåtervunnet avfall till 36 procent. Målet är inte uppfyllt.

Andel materialåtervunnet avfall minskade under 2016, vilket bland annat förklaras av minskad återvinning av matavfall i samband med ombyggnation vid Länsjukhuset Ryhovs centralkök.

I jämförelse med övriga landsting/regioner har Region Jönköpings län, dock en framskjuten placering när det gäller återvinningsgrad (*placering 3 av 21 i Öppna jämförelser 2016, riksnitt: 27 procent*). Målet är inte uppfyllt.

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

Resultat: Samarbete påbörjades 2015 med Blekinge Tekniska Högskola i ett projekt för en hållbar regionutveckling. I projektet har även det ekonomiska perspektivet funnits med i vissa delar så att de ekonomiska effekterna av miljöinvesteringar kan förtydligas. Detta har delvis beaktats i Region Jönköpings läns nya *Program för hållbar utveckling 2017–2020*. Målet är delvis uppfyllt.

Klimatsmart region

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

Genomförda aktiviteter

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

Resultat: Andelen uppgick 2016 till 27 procent. Målet är delvis uppfyllt. Andelen regelbundet resande med kollektivtrafiken har legat relativt konstant på mellan 26 och 28 procent under de senaste åren. Resvaneundersökning genomförs årligen. Målet är delvis uppfyllt.

Mål: Minst 30 procent av medarbetarna ska regelbundet arbetspendla med kollektivtrafiken.

Resultat: Andelen uppgick 2016 till 15 procent. En minskad andel av medarbetare arbetspendlar regelbundet med kollektivtrafiken enligt genomförd resvaneundersökning 2016 (motsvarande undersökning 2012: 19 procent). Från 2015 erbjuds medarbetare att köpa årskort från Länstrafiken, mot avbetalning/ nettolöneavdrag. Målet är inte uppfyllt.

Mål: Koldioxidutsläpp för tjänsteresor ska minska med 13 procent.

Resultat: Koldioxidutsläppen har minskat med 22 procent. Resultat enligt genomförd reseanalys 2016. Minskning relaterar till motsvarande analys för 2011, där hänsyn även tagits till kommunaliseringen av hemsjukvården 2012. Under 2016 noteras en tydlig ökning av bilresande i tjänsten, vilket samtidigt uppvägs av ett minskat flygresande och ökat resande med tåg. Målet är uppfyllt.

Mål: Koldioxidutsläpp vid arbetspendling ska minska med 18 procent.

Resultat: Minskade koldioxidutsläpp med 21 procent. Minskade koldioxidutsläpp från arbetspendling enligt genomförd resvaneundersökning 2016 (jämfört med motsvarande undersökning 2012). Från 2015 erbjuds medarbetare att köpa årskort från Länstrafiken, mot avbetalning/nettolöne-

avdrag. Från hösten 2016 erbjuds även alla tillsvidareanställda medarbetare att hyra förmåncykel mot bruttolöneavdrag. Målet är uppfyllt.

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

Resultat: Destruktionsanläggningar för lustgas har nu installerats på samtliga tre förlossningskliniker i länet: Länsjukhuset Ryhov, Höglandssjukhuset och Värnamo sjukhus. Verkningsgraden för rening ligger enligt mätningar på 99 procent. Fortsatt intrimning av utrustning pågår för att förbättra handhavandet och därigenom minska diffusa utsläpp, det vill säga utsläpp som inte blir renade. Målet är uppfyllt.

Mål: Andelen förnyelsebart drivmedel i den allmänna kollektivtrafiken ska vara minst 55 procent.

Resultat: Målet uppnås med en total andel på 78 procent. Länstrafikens mål 2016 för de olika trafiklagen var 90 procent för stadstrafiken, 50 procent för regionbussarna och 60 procent för tågtrafiken. Här uppnåddes 88, 77 respektive 64 procent. Målet är uppfyllt.

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

Resultat: Målet uppnås med 48 procent förnyelsebara drivmedel. Resultatet uppnåddes framförallt genom frivilliga åtagande från entreprenörer. Målet är uppfyllt.

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

Resultat: Målet uppnås med 91 procent förnyelsebar energi. Från och med 2016 köps enbart el från förnyelsebara energikällor in. För fjärrvärmens består bränslemixen till cirka 80 procent av förnyelsebart. Målet är uppfyllt.

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

Resultat: Andelen miljöbilar uppgick till 70 procent 2016. Målet är delvis uppfyllt. Det innebär att sju av tio av regionens ägda personbilar och lätta lastbilar (totalt cirka 440 stycken) uppfyller kriterierna enligt nationella miljöbilsdefinitionen (MB2013). Inom korttidsbilpoolen uppfyller samtliga bilar (cirka 100) kriterierna.

Sund livsmiljö

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

Genomförda aktiviteter

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

Resultat: För hela programperioden har krav ställts i 49 prioriterade upphandlingar. Målet är uppfyllt.

Kraven reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen enligt REACH kandidatförteckning. Under 2016 genomfördes elva prioriterade upphandlingar där krav ställdes.

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

Resultat: Vid inköp av nya kemiska produkter görs en värdering i enlighet med ovanstående kriterier. Alternativ som inte innehåller särskilt farliga ämnen väljs i första hand. Kemikalielagstiftningens ändrade klassificering för farliga ämnen medför att fler ämnen nu klassats som hälsofarliga, såsom formaldehyd. Under 2016 har kompetensutveckling av personal prioriterats, bland annat för samtliga kemikalieombud. Tillsammans med Arbetsmiljöhjälpen har också en frivillig kemikalieutbildning hållits för chefer och miljöombud inom regionen. Målet är uppfyllt.

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

Resultat: Föreskrivningen av antibiotika har minskat under senaste fyraårsperioden från 344 till 294 recept/1 000 invånare. Denna minskning var nästan i nivå med den genomsnittliga minskningen i riket från 374 till 318 recept/1 000 invånare. Målet är delvis uppfyllt.

Mål: Inköp av ekologiska livsmedel ska vara minst 45 procent av den totala livsmedelskostnaden.

Resultat: Andelen ekologiska livsmedel har ökat till 42 procent 2016. Inköp av ekologiska livsmedel utgjorde därmed 14,9 miljoner kronor av totala inköpen på 35,4 miljoner kronor. Från och med 2016 ingår även inköpen av automatkaffe, vilket höjde den totala andelen ekologiska livsmedel med 2,8 procentenheter för året. Målet är delvis uppfyllt.

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

Resultat: Andelen A- och B-klassade produkter uppgick 2016 till 68 procent. Målet på 80 procent uppnås inom regionens större byggprojekt. Ett större antal mindre projekt med enbart ventilationsåtgärder, med många el- och rörprodukter, drar ner andelen. Målet är delvis uppfyllt. *A- och B-klassning innebär att produkten inte innehåller ämnen som är hälso- och miljöfarliga. Kemikalielagstiftningens ändrade klassificering för farliga ämnen medför att fler ämnen klassats som hälsofarliga, vilket påverkat resultatet.*

STÖD OCH SERVICE

Regionens serviceverksamhet fortsätter att utvecklas. I januari 2016 tillkom Energikontoret som ny enhet under område miljö. För Verksamhetsstöd och service är en väl fungerande kunddialog av central betydelse och en tydlig strategi har implementerats avseende hur och på vilka arenor dialog ska föras. Tillgängligheten via intranätet har utvecklats i form av en miljöportal och en serviceportal.

Verksamhetsstöd och service arbetar med effektiviseringar i syfte att frigöra resurser som kan återföras till internkunderna. Under 2016 har detta gett 14,8 miljoner kronor. Utöver detta har

ytterligare 6,1 miljoner kronor återförts. Kostnad för byggnadsrelaterad ohälsa har uppgått till 14,9 miljoner kronor.

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

Inom IT-verksamheten är det fokus på samverkan nationellt, regionalt och inom Region Jönköpings län. Särskilt kan nämnas kundgrupp Cosmic, Inera och samverkan i sydöstra sjukvårdsregionen. Syftet är att göra mer gemensamt och lika för att effektivisera och därmed öka förutsättningarna för att skapa mer värde i verksamheten och mer likvärdig vård i regionen. Förbättringsarbeten pågår.

Region Jönköpings län har under 2016 genomfört upphandlingar till ett värde av 1 648 miljoner kronor. Miljökrav ställdes i 95 procent av upphandlingarna. Regionens uppförandekod har följts till 100 procent.

Inom läkemedelsförsörjningen var kostnaden för rekvisitionsläkemedel 211 miljoner kronor för 2016, varav avtalsprodukter 130 miljoner kronor. Det är 59 miljoner kronor lägre än listpriset för avtalsprodukter.

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

Regionfastigheter leder det nationella arbetet inom byggnation av sjukvårdslokaler inom PTS Forum, ett nationellt kunskapsnätverk för såväl beställare och vårdrepresentanter som arkitekter, konsulter och entreprenörer. Forskningsprojekt för att nå ändamålsenliga och rationella sjukhuslokaler samordnas inom PTS Forum. Dessutom har Region Jönköpings län från 2014 avsatt en miljon kronor i en forskningsfond för att finansiera forskning om vårdbyggnader och för 2015 samt 2016 och 2017 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 regionen tecknat.
Resultat: 94 procent. Målet är uppfyllt.

KOMMUNAL UTVECKLING

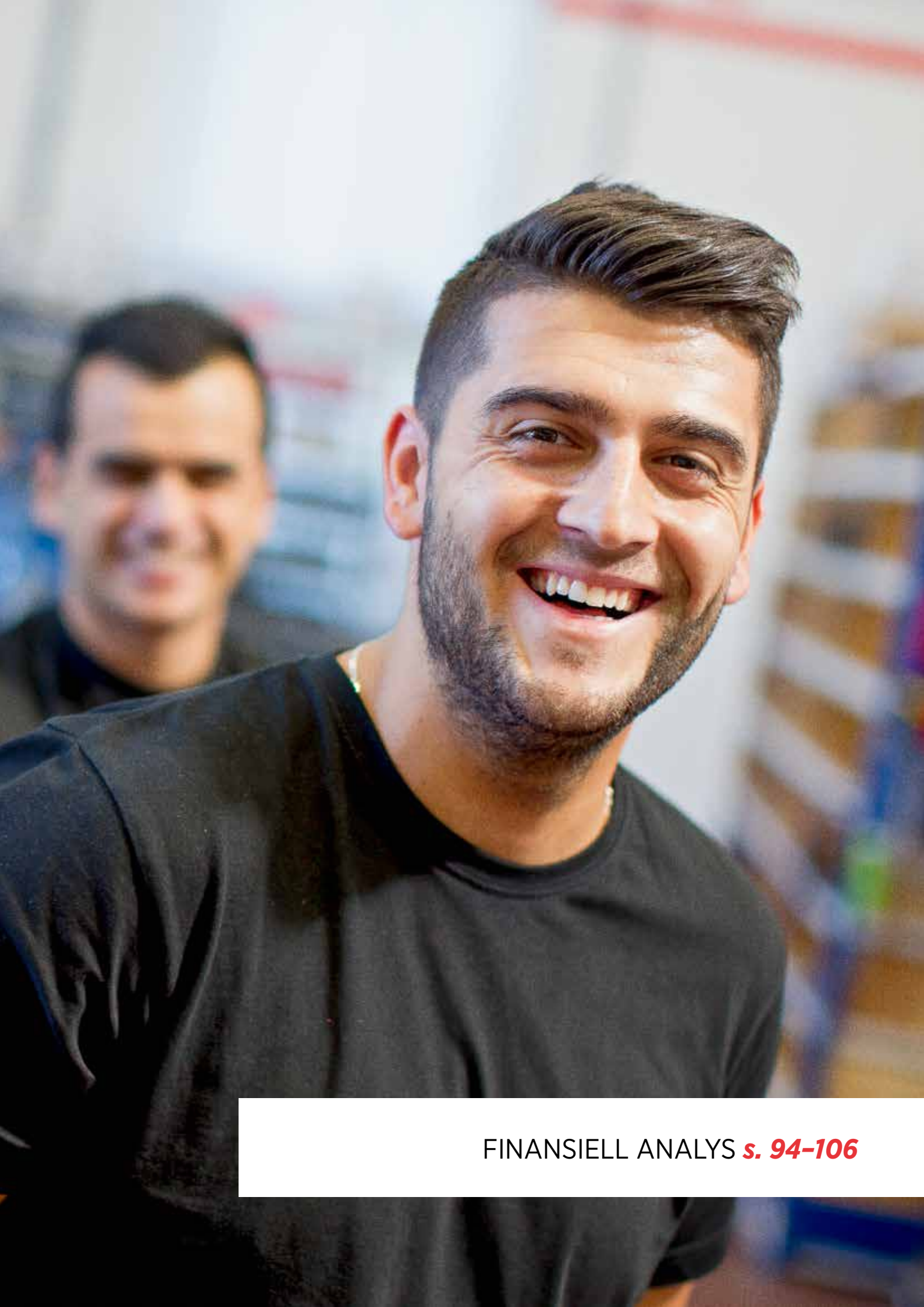
I samband med regionbildningen 2015 fick Region Jönköpings län ett organisatoriskt ansvar för visst kommunalt samarbete. Kommunerna i Jönköpings län har enats om samverkan inom ett antal prioriterade primärkommunala områden såsom social välfärd och sjukvård, utbildning, fritidsverksamhet, miljötillsyn samt kurs- och konferensverksamhet. Region Jönköpings län är vårdorganisation, men verksamheten styrs och leds av kommunerna gemensamt via Primärkommunalt samverkansorgan (PKS). Graden av självständighet i förhållande till vårdorganisationen regleras i ett avtal mellan Region Jönköpings län och länets 13 kommuner.

Arbetet organiseras i olika utvecklingspartnerskap, där kommunerna är finansierare och även tillsätter egna personalresurser för kortare eller längre upp-

drag och projekt. En relativt stor del av verksamheten finansieras via externa projektmedel; bland annat från staten och via EU-medel. Verksamhetens totala omsättning uppgick till drygt 30 miljoner kronor under 2016.

Statens stimulansmedel till regionala stödstrukturer har successivt minskat sedan 2015, vilket har föranlett en översyn av den framtida kommunala finansieringen. Vid utgången av 2016 finns reserverade medel på cirka 37 miljoner kronor för pågående och kommande projektverksamhet. Den övervägande delen av dessa medel är öronmärkta för projekt inom social välfärd.





FINANSIELL ANALYS *s. 94-106*

Finansiell analys

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

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

(Beskrivning av fullfondering och blandmodell finns på sidan 115, Redovisningsprinciper).



Mål: Egenfinansiering av investeringar ska vara 100 procent.
Resultat: 114 procent. Målet är uppfyllt.

Finansiella målet uppfyllt

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

Regionen redovisar för 2016 ett positivt resultat på 316 miljoner kronor, vilket motsvarar 3,2 procent av skatter och statsbidrag. Resultatet tillsammans med

avskrivningarna överstiger nettoinvesteringarna med 89 miljoner kronor, så investeringarna har finansierats med egna medel 2016. Investeringarna blev 70 miljoner kronor lägre än budgeterat, investeringsnivån har ändå ökat kraftigt och är drygt 150 miljoner kronor högre än 2015.

Tabell 28 Resultat och egenfinansiering.

	2012	2013	2014	2015	2016
Resultat (miljoner kronor)	371	271	334	392	316
Egna medel i förhållande till nettoinvesteringar	299	-462	114	424	89
Resultat i förhållande till skatter och statsbidrag (%)	4,3	3,2	3,7	4,2	3,2

Egenfinansiering negativt 2013 på grund av 717 miljoner kronor i ökad avsättning hänfört till RIPS.

Ekonomiska resultatet bättre än budget

Resultatet på 316 miljoner kronor är 42 miljoner kronor bättre än budget. Det består av negativ avvikelse på nettokostnaden med 9 miljoner kronor och en negativ avvikelse på skatterna med 8 miljoner kronor. Det ger ett resultat före finansnetto som är 17 miljoner kronor sämre än budget. Det samlade finansnettot är 59 miljoner kronor bättre än budget, där värdesäkring av pensioner visar 76 miljoner kronor i positiv avvikelse och finansnettot på tillgångssidan visar 17 miljoner kronor i negativ avvikelse.

För att jämföra resultaten mellan åren behöver flera händelser av jämförelsestörande karaktär och engångshändelser beaktas.

2015 ingick återbetalning från AFA på 46 miljoner kronor som inte finns 2016.

Förändringen i kostnadsutjämningsystemet som inleddes 2014 fortsatte under 2016 genom att införandebidraget minskade med ytterligare 94 miljo-

ner kronor jämfört med 2015. Årets resultat har påverkats negativt av engångsnedskrivning av anläggningstillgångar på 39 miljoner kronor samt bidrag till statlig infrastrukturinvestering på netto 10 miljoner kronor. Staten tillsköt under 2016 tillfälligt stöd avseende flyktingsituationen på 50 miljoner kronor mer än för 2015. Kostnaderna under året för detta motsvarade cirka 29 miljoner kronor. Staten bidrog även med extra generell stöd till hälso- och sjukvården på 35 miljoner kronor.

Rensat för jämförelsestörande händelser och utjämningsförändring är årets resultat cirka 57 miljoner kronor bättre än 2015. Detta trots att finansnettot försämrats med 53 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnad tillsammans med skatter och statsbidrag, det vill säga resultatet före finansnetto, är cirka 110 miljoner kronor bättre än 2015.

Tabell 29 Resultaträkning.

(miljoner kronor)	Utfall 2015	Utfall 2016	Budget- avvikelse
Intäkter	1 913	2 039	
Kostnader	-10 678	-11 287	
Avskrivningar	-369	-385	
Verksamhetens nettokostnad	-9 135	-9 634	-9
Skatteintäkter	7 407	7 801	-8
Generella statsbidrag o utjämn	1 962	2 045	0
Resultat före finansnetto	234	212	-17
Finansnetto tillgångar	294	233	-17
Finansnetto skulder (pensioner)	-136	-129	76
Årets resultat	392	316	42

Egenfinansiering av investeringar

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

Under perioden 2004-2014 har investeringarna i stort sett egenfinansierats. Detta inkluderar även de förändringar av den så kallade RIPS-räntan och medellivslängdsjusteringar som vid flertalet tillfällen inneburit stora ökade avsättningar till pensionsskulden. Enskilda år finns ingen möjlighet att parera så stor ökning av pensionsskulden som en räntesänkning ger. Men över tid har även dessa RIPS-förändringar täckts, vilket varit målsättningen.

Då egenfinansiering uppnåtts till och med 2014 går regionen från och med 2015 in i en ny period för egenfinansiering vilken omfattar 2015-2025. Första året i perioden gav, med ett högt årsresultat i kombination med en något lägre investeringsnivå än planerat, ett överskott i egenfinansieringen. Även 2016 bidrog med en positiv egenfinansiering av samma anledning, högre resultat än budgeterat och lägre investeringsnivå än beräknat. Regionens investeringsutgifter bedöms uppgå till i genomsnitt cirka 780 miljoner kronor per år fram till och med 2019. Planerade ny- och ombyggnationer utifrån översiktsplanen för Länssjukhuset Ryhov kommer, om beslut fattas, att medföra betydande

investeringsutgifter även efter 2019. Det kommer under hela egenfinansieringsperioden att vara nödvändigt med restriktivitet vad gäller beslut om tillkommande investeringar, för att klara periodens mål om egenfinansiering. De två första åren har emellertid bidragit med cirka 500 miljoner till att uppnå målet om egenfinansiering över tid.

2016 uppgick investeringsutgifterna till 620 miljoner kronor, inventarier har sålts för 4 miljoner kronor och investeringsbidrag har erhållits med 3 miljoner kronor.

444 miljoner kronor har investerats i byggnader och mark. Här utgör de största utgifterna:

- Hus 37 Eksjö 172 miljoner kronor
- OP/IVA Värnamo 140 miljoner kronor
- Smålandsstenar vårdc. 38 miljoner kronor
- Vetlanda Folktandvård 8 miljoner kronor.

Inventarieinvesteringarna på 176 miljoner kronor består av 98 miljoner kronor i medicinteknisk utrustning, 43 miljoner kronor i IT-program och IT-utrustning, varav 19 miljoner kronor i medicintekniska informationssystem, 10 miljoner kronor i fordon, 7 miljoner kronor i byggnadsinventarier samt 18 miljoner kronor i övriga inventarier.

Tabell 30 Egenfinansiering.

(miljoner kronor)	Utfall 2004-2014	Utfall 2015	Utfall 2016	Summa 2015-2016
Resultat exklusive avskrivningar	6 122	761	702	1 463
Ändrad RIPS-ränta och livslängd	-2 248			
Egna medel till investeringar	3 874	761	702	1 463
- nettoinvesteringar	-3 899	-337	-613	-950
Summa	-25	424	89	513

Resultat före finansnetto

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. De senaste åren har denna relation, det vill säga resultatet före finansnetto, försämrats. Det betyder att nettokostnaden ökat mer än skatter och statsbidrag.

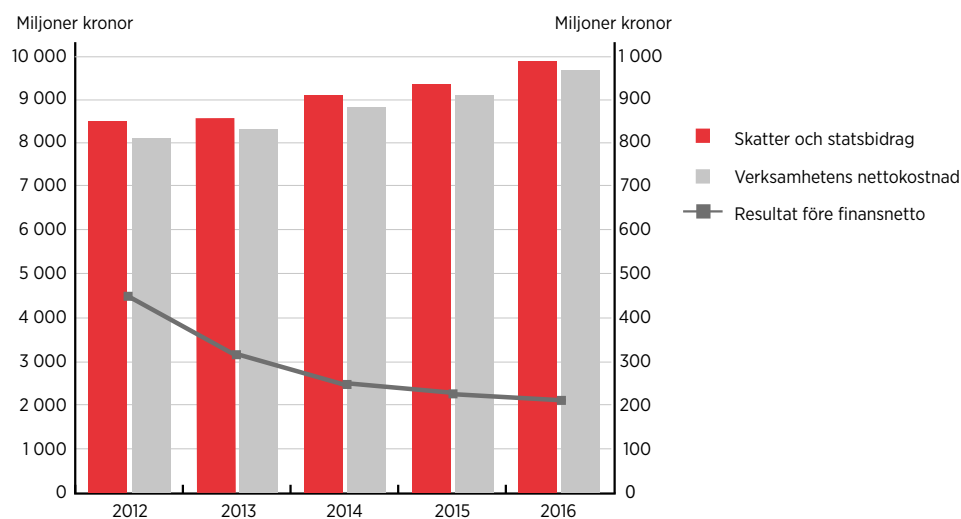
Under 2016 ökade nettokostnaden i löpande priser med 5,5 procent. Rensat för AFA 2015 och övriga jämförelsestörande händelser 2016 ökade nettokostnaden med 4,4 procent (exklusive flyktinginsatsen på 29 mnkr med 4,1 procent). Detta är för året i nivå med genomsnittet då ett vägt medel i landstingssektorn är 4,3 procent.

Skatter och statsbidrag ökade med 5,1 procent. Det är lägre än den faktiska nettokostnadsökningen. Här ingår sänkt införandebidrag med 94 miljoner kronor vilket är kopplat till förändringen av kostnadsutjämnningen. Statsbidragen har förstärkts under året med generella satsningen inom hälso- och sjukvården med 35 miljoner kronor samt ökat bidrag för flyktingsituationen med 50 miljoner kronor. Rensat för dessa förändringar så ökade skatter och statsbidrag med 5,2 procent. En jämförbar relation mellan nettokostnaden och skatter och statsbidrag har därmed förbättrats.

Det redovisade resultatet före finansnetto för 2016 är 213 miljoner kronor, vilket är 17 miljoner kronor sämre än budget.

Tabell 31 Resultaten före finansnetto samt nettokostnads- och skatte- och statsbidragsökningar 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Verksamhetens redovisade nettokostnad (miljoner kronor)	8 127	8 233	8 805	9 135	9 634
Nettokostnadsökning enligt redovisning (%)	4,5	1,3	7,0	3,7	5,5
Jämförbar nettokostnadsökning (%)	2,8	4,3	4,0	4,2	4,1
Skatteintäkter (miljoner kronor)	6 574	6 573	7 073	7 407	7 801
Generella statsbidrag och utjämning (miljoner kronor)	2 008	1 988	1 986	1 962	2 045
Summa skatter och statsbidrag enligt redovisning (miljoner kronor)	8 582	8 562	9 059	9 369	9 846
Skatte- och statsbidragsökning enligt redovisning (%)	4,9	-0,2	5,8	3,4	5,1
Jämförbar skatte- och statsbidragsökning (%)	1,4	3,0	2,1	4,4	5,2
Resultat före finansnetto (miljoner kronor)	455	329	254	235	213



Figur 5 Verksamhetens faktiska nettokostnad och finansieringen.

Nettokostnaden 2016 är 9 634 miljoner och skatter och statsbidrag är 9 846 miljoner. Linjen, vilken har skalan till höger, är skillnaden mellan ovanstående och utgör resultat före finansnetto, vilket är 213 miljoner kronor för 2016.

Verksamhetens nettokostnad

Verksamhetens nettokostnad, 9 634 miljoner kronor, är 9 miljoner kronor högre än budget. Det motsvarar en avvikelse på 0,1 procent.

Nettokostnadsförändringen i fast pris, den så kallade volymförändringen, visar en ökning med knappt 160 miljoner kronor eller cirka 1,7 procent rensat för AFA och nedskrivningen av anläggningstillgångar.

Personalkostnaderna uppgick till 5 754 miljoner kronor. Lönekostnaderna ökade 3,0 procent. Ingångna avtal utgjorde 3,3 procent, så utöver avtal minskade lönekostnaderna något.

Utöver kostnaden för den egna personalen har bemanningsföretag inom vården anlitats till en kostnad av cirka 155 miljoner kronor. Det är en ökning med 39 miljoner kronor och gäller områdena i *Tabell 31*.

Tabell 32 Kostnad inhyrd vårdpersonal.

Område	Kostnad mnkr 2016	Förändring mnkr jfr 2015
Primärvård	43	11
Somatisk vård	37	2
Psykiatrisk vård	23	9
Medicinsk diagnostik	39	12
Medicinsk service	13	5
Summa	155	39

Läkemedelskostnaderna inklusive rabatter och dosdispensering uppgick till 1 099 miljoner kronor. Kostnaden har jämfört med 2015 ökat med knappt 57 miljoner kronor, motsvarande 5,5 procent. För detaljer kring läkemedel se under avsnittet Folkhälsa och sjukvård.

Regionens nettokostnad för köpt specialiserad riks- och regionvård var 2016 707 miljoner kronor vilket är en ökning med 14 miljoner kronor, motsvarande 2,0 procent, jämfört med 2015. Det är 16 miljoner

kronor lägre än budget. Regionsjukvården ökade med 25 miljoner kronor, beroende på högre fasta kostnader men även högre volym, medan rikssjukvården minskade med 11 miljoner kronor till följd av färre kostsamma vårdkontakter men även viss minskning av akut och valfri vård.

Regionen erhöll 2016 flera riktade statsbidrag. Några av dessa har funnits sedan tidigare i samma form, några har bytt innebörd och några är nya.

Tabell 33 Riktade statsbidrag 2015–2016.

Område	Bidrag 2016	Budget 2016	Bidrag 2015
Kvinnors hälsa primärvård	4,4	4,4	0,0
Jämlik cancervård	15,3	15,0	14,8
Förbättrad förlossningsvård	13,2	14,0	7,1
Professionsmiljard	33,6	35,0	0,0
Tillgänglighet/samordningsmiljard	0,0	0,0	35,1
Psykisk ohälsa	14,4	18,0	17,5
Glasögonbidrag 8–19 år	4,2	4,2	0,0
Råd och stöd, LSS	3,3	3,2	3,3
Arbete med våld i nära relationer	0,7	0,0	0,0
Sjukskrivningsmiljard (7,6 för 2014)	22,8	31,0	32,0
Rehabgaranti/försäkringsmedicinska utredningar	27,6	24,5	31,1
Tolktjänst	2,7	2,6	1,8

Skatteintäkter

Enligt den slutliga taxeringen för 2015 års inkomster ökade den beskattningsbara inkomsten i riket med 5,0 procent. I Jönköpings län var motsvarande ökning 4,6 procent.

I december 2016 bedömde SKL att skatteunderlaget för riket 2016 skulle öka med 4,8 procent, vilket ligger till grund för 2016 års prognosticerade slutavräkning. Enligt deras prognos i februari 2017 är bedömningen för 2016 4,9 procent. Det motsvarar 8 miljoner kronor i högre skatteintäkter, vilket förbättrar 2017 års skatteintäkter.

Regionens skatteintäkter 2016, enligt SKL i december 2016, och beaktat slutlig avräkning för 2015 uppgår till 7 801 miljoner kronor. Det är 394 miljoner kronor högre än 2015, vilket motsvarar 5,3 procent. Skatteintäkterna blev 8 miljoner kronor lägre än budget.

Regionens skattesats 2016 är oförändrat 11,26. Det är 15 öre lägre än riksgenomsnittet. En mer rättvisande jämförelse är att beakta olika kostnadsansvar för hemsjukvård och kollektivtrafik med mera. Regionens justerade skattesats blir då 11,08 vilket är 33 öre under riksgenomsnittet. Två landsting hade en lägre justerad skattesats än regionen. Landets lägsta justerade skattesats var 10,75.

Tabell 34 Skatteintäkter 2016.

Område	2016	Budget- avvikelse
Preliminär skatteintäkt 2016	7 824	15
Prognos slutavräkning 2016	-34	-34
Justeringspost 2015	11	11
Summa	7 801	-8

Generella statsbidrag och utjämningsystemet

Generella statsbidrag och bidrag för kommunal utjämnning ökade med 83 miljoner kronor till 2 045 miljoner kronor. Det är i nivå med den under året reviderade budgeten.

Utjämningsbidrag

Bidraget för kommunal utjämnning uppgick till 1 115 miljoner kronor, vilket är i nivå med budgeten. Det är en minskning med 45 miljoner kronor jämfört med 2015. Främst beror detta på att införandebidraget avseende det nya kostnadsutjämningsystemet sänktes med 94 miljoner kronor. 2016 var införandebidraget knappt 8 miljoner kronor och det förändrade kostnadsutjämningsystemet har nu genomförts fullt ut. Förändringen i utjämningsystemet inleddes 2014, då regionens kostnadsutjämningsavgift höjdes med 254 miljoner kronor.

Extra resursförstärkningar

Landstingen och regionerna fick 2016 en engångsvis resursförstärkning av hälso- och sjukvården på 1 miljard kronor. Medlen fördelades efter invånare och Region Jönköpings län fick därmed 3,5 procent. Satsningen syftar till att stärka hälso- och sjukvården i bred bemärkelse för att bland annat möta ut-

maningar i form av demografi, digitalisering och kompetensförsörjning. Från och med 2017 övergår detta till ett generellt statsbidrag inom utjämningsystemet med 500 miljoner kronor per år, vilket kommer ge regionen cirka 17,5 miljoner kronor.

Regeringen beslutade i december 2015 att ge ett tillfälligt stöd till kommuner och landsting på 9,8 miljarder kronor med anledning av flyktingsituationen varav knappt 1,5 miljarder till landsting/regioner. Regionen fick 58,9 miljoner kronor, varav 54,3 miljoner kronor avser 2016.

Regeringen fortsätter denna satsning, då 10 miljarder anvisats från och med 2017 för mer resurser i välfärden. Pengarna kommer att fördelas dels på samma sätt som det kommunalekonomiska utjämningsystemet, i kronor per invånare, och dels med hänsyn till antalet asylsökande och nyanlända. Från 2021 är tanken att hela tillskottet ska ligga i utjämningsanslaget som generellt statsbidrag. Regionen beräknas för 2017 och 2018 få cirka 32 miljoner kronor i befolkningsandel och cirka 61 miljoner kronor enligt flyktingvariabler.

Läkemedelsbidrag

För 2016 finns en överenskommelse om statsbidrag till läkemedelsförmånen. För regionens del innebär det ett bidrag på 841 miljoner kronor, vilket stämmer med budget. Enligt överenskommelsen finns även en vinst och förlustdelningsmodell som löser ut om kostnaderna avviker mer än 3 procent från beloppen i avtalet. Enligt en prognos av SKL i januari 2017 så utlöses vinst- och förlustmodellen

avseende Hepatit C, vilket innebär högre bidrag. Regionens andel hamnade på 0,6 miljoner kronor. Vid bokslutstillfället var detta osäkert, så denna del kommer att tillföras 2017.

Regionens kostnad för läkemedelsförmånen 2016 var 826 miljoner kronor.

Tabell 35 Generella statsbidrag och utjämningsystemet.

Belopp i mnkr	2016	2015
Inkomstutjämningsbidrag	1 543	1 472
Kostnadsutjämningsavgift	-270	-271
Införandebidrag	8	102
Strukturbidrag	0	5
Regleringsavgift	-166	-148
Extra resursförstärkning	35	0
Extra stöd flyktingsituation	54	4
Läkemedelsbidrag	841	792
Kompensation ungas sociala	0	5
Summa	2 045	1 962

Finansnettot bättre än budget

Samtidigt som resultatet före finansnetto visar knappt 17 miljoner kronor sämre än budget, vilket redovisats ovan, så är det totala finansnettot 59 miljoner kronor bättre än budget. Regionens finansiella intäkter uppgår till 252 miljoner kronor och de finansiella kostnaderna avseende tillgångssidan uppgår till 19 miljoner kronor. Det ger ett finansnetto på tillgångsförvaltningen på 233 miljoner kronor, vilket är 17 miljoner kronor sämre än budget. Finansiella kostnaderna avseende skuldsidan, vilket består av värdesäkring av pensioner, är 129 miljoner kronor, detta är 76 miljoner kronor lägre än budget. Det ger ett totalt finansnetto på plus 104 miljoner kronor, vilket är 53 miljoner kronor sämre än 2015.

Regionens finansiella tillgångar vid året slut var 6 275 miljoner kronor medan avsättning för pensionsåtagande uppgick till 8 502 miljoner kronor. En relation som ett normalår genererar ett negativt finansnetto. Positiva finansnetton har uppnåtts såväl 2014, 2015 och 2016 genom lägre kostnader för värdesäkring av pensioner samtidigt som del av tidigare års orea-

liserade värdestegringar har realiserats. Finansiella tillgångar är inte redovisade till marknadsvärde utan värdeökningar redovisas först då värdestegring realiseras. Orealiserade värdeökningar uppgick vid årets slut till 654 miljoner kronor.

Den genomsnittliga avkastningen 2016 på samtliga finansiella tillgångar (inklusive orealiserade värdeökningar) utgjorde 4,4 procent.

Avkastning på finansiella tillgångar i form av räntetäckningar och utdelning och realisering av värdestegringar utgör 233 miljoner kronor. Det är 60 miljoner kronor sämre än 2015 och 17 miljoner kronor sämre än budget. Främsta anledningen till försämringen är att rea-vinsterna 2015 var mycket höga, 175 miljoner kronor att jämföra med årets 118 miljoner kronor.

Värdesäkring av regionens pensionsåtagande är bland annat baserat på basbeloppförändringar. Genom en låg förändring blev kostnaden för värdesäkring av pensioner 76 miljoner kronor lägre än budget.

Tabell 36 Finansnetto 2012–2016.

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015	2016
Finansnetto tillgångar					
Finansiella intäkter	163	200	210	344	252
Finansiella kostnader	-21	-19	-6	-51	-19
Summa	142	181	204	293	233
Finansnetto skulder					
Finansiella kostnader värdesäkring pensioner	- 226	- 239	- 124	- 136	- 129
Summa finansnetto	- 84	- 58	80	157	104

Pensionsplaceringar uppfyller mål men sämre än index

Regionens finanspolicy anger att en viss del av finansiella tillgångar placeras enligt reglementet för pensionsplaceringar. Policyn anger hur dessa medel ska förvaltas och vilken risk som tillåts.

Pensionsplaceringarna hade vid årets början ett bokfört värde av 3 973 miljoner kronor och ökade under året med 86 miljoner kronor till 4 059 miljoner kronor. Marknadsvärdet utgjorde vid årets ingång 4 610 miljoner kronor och hade vid årets utgång ökat med 85 miljoner kronor till 4 695 miljoner kronor.

Enligt finanspolicyn ska pensionsplaceringar allokeras (fördelas) med 20–45 procent i aktiefonder och 50–65 procent i räntepapper och 0–15 procent i alternativa placeringar, som till exempel aktieindex- och räntindexobligationer. Genomsnittligt har under 2016 35 procent varit placerat i aktier, 62 procent i räntor och 3 procent i indexobligationer.

Avkastningsmålet på pensionsplaceringarna har till och med 2014 motsvarat genomsnittliga statslåneräntan plus 1 procent. Från och med 2015 så är avkastningsmålet faktisk inflation plus 10 årig realränta plus 2 procent sett över en flerårsperiod. För 2016 motsvarar detta 1,7 procent enligt marknadsvärde. Resultatet 2016 blev 5,6 procent, målet är uppfyllt.

Avkastningsmålet för pensionsplaceringar är ett långsiktigt mål och variationer enskilda år kan vara betydande beroende på svängningar på aktiemarknaden. Varje år relateras därför avkastningen även till jämförbara index för varje tillgångsslag. Under 2016 blev utfallet sämre än jämförelseindex för tillgångsslagen aktiefonder och räntor medan indexobligationer blev bättre än index. Den totala genomsnittsavkastningen blev sämre än index.

Tabell 37 Avkastning pensionsplaceringar 2012–2016, fördelat på respektive tillgångsslag.

(procent)	2012	2013	2014	2015	2016
Avkastning aktiefonder	14,0	26,7	20,8	9,1	10,8
Jämförelseindex	11,2	25,9	19,3	5,5	13,7
Avkastning indexobligationer	1,0	1,4	- 3,0	- 8,1	3,2
Jämförelseindex	1,2	0,9	0,5	- 0,3	- 0,7
Avkastning räntor	2,1	- 2,4	7,4	3,1	3,2
Jämförelseindex	1,2	- 4,2	7,2	0,8	4,2
Genomsnittsavkastning	6,2	8,4	12,0	5,4	5,6
Jämförelseindex	5,1	6,9	11,5	1,4	7,8
Mål: 2012-2014 statslåneräntan plus 1 procent 2015-2016 faktisk inflation + 10 årig realränta + 2 procent sett över flerårsperiod	2,6	3,2	2,6	1,4	1,7

Rörelseplaceringar uppfyller mål och slår index

De finansiella tillgångar som inte räknas som pensionsplacering definieras som rörelseplacering. Förvaltningen av rörelseplaceringar ska ske genom placeringar i riskfria räntebärande instrument där insatt kapital garanteras under förutsättning av inlösen vid förfallotillfällena.

Vid årets början hade rörelseplaceringarna ett bokfört värde av 2 116 miljoner kronor med ett marknadsvärde på 2 126 miljoner kronor. Rörelse-

placeringarnas bokförda värde vid årets slut var 2 216 miljoner kronor och marknadsvärdet 2 234 miljoner kronor.

Avkastningsmålet för rörelseplaceringar är statsskuldsväxel 180 dagar. För 2016 motsvarar det -0,7 procent. Även jämförelseindex för rörelseplaceringar, vilket baseras på OMRX T-Bill (ett index som är tänkt att spegla värdeutvecklingen för en portfölj av statsskuldväxlar), motsvarar -0,7 procent. Resultatet 2016 blev 2,12 procent, så målet är uppfyllt.

Tabell 38 Avkastning rörelseplaceringar 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Avkastning rörelsekapital (%)	4,9	2,5	3,0	-0,2	2,1
Jämförelseindex	1,2	0,9	0,5	-0,3	-0,7
Mål: statsskuldsväxel 180 dagar	0,9	0,9	0,4	-0,3	-0,7

Stark finansiell ställning

När regionens förmåga att infria sina betalningsförpliktelser ska bedömas, tas hänsyn till det totala pensionsåtagandet enligt rättvisande pensionsredovisning.

Det sätt som pensioner finansierats och redovisats fram till 1998, har inneburit att kommunsektorn i allmänhet, och landstingssektorn i synnerhet, idag visar en negativ soliditet. Det innebär att det inte finns tillgångar som fullt ut täcker skulder inklusive pensionsåtagande. En situation som är möjlig enbart för att pensionsförpliktelser inte i sin helhet ska betalas på en gång. I den mån även äldre pensionsförpliktelser kunnat finansieras, har dessa återlånats och använts för investeringar och i mindre utsträckning för sparande i avkastningsbara tillgångar.

Region Jönköpings läns situation jämfört med sektorn i övrigt är den omvänd, det vill säga en större del har placerats i avkastningsbara tillgångar.

Återlån av pensionsmedel sjunker

Regionens totala pensionsförpliktelser uppgick 31 december 2016 till 6 842 miljoner kronor plus löneskatt 1 660 miljoner kronor, vilket totalt utgör 8 502 miljoner kronor.

Pensionsplaceringarna är lägre än pensionsförpliktelsen, vilket visar att regionen tidigare använt viss del av pensionsmedlen till investeringar och den löpande verksamheten. De återlånade medlen har fortsatt minska, vilket varit en ambition. Även om alla rörelseplaceringarna inkluderas så är pensionsförpliktelsen högre.

Tabell 39 Återlån pensionsmedel 2012–2016.

(miljoner kronor)	2012	2013	2014	2015	2016
1. Avsatt till pensioner i balansräkningen	6 006	6 708	6 777	6 809	6 842
2. Avsatt till särskild löneskatt i balansräkningen	1 457	1 627	1 644	1 652	1 660
3. Totala pensionsförpliktelser i balansräkningen enligt fullfondering (1+2)	7 463	8 335	8 421	8 461	8 502
4a. Pensionsmedelsplaceringar, bokfört värde	2 999	3 342	3 702	3 973	4 059
4b. Pensionsmedelsplaceringar, marknadsvärde	3 246	3 728	4 191	4 610	4 695
5. Återlånade medel (3–4b)	4 217	4 607	4 230	3 851	3 807
6a. Rörelsekapital, bokfört värde	1 684	1 872	2 041	2 116	2 216
6b. Rörelsekapital, marknadsvärde	1 693	1 885	2 076	2 126	2 234
7. Återlån inklusive rörelsekapital (5–6b)	2 524	2 722	2 154	1 725	1 573

Positiv soliditet för första gången

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

Av *Tabell 40* framgår att regionens tillgångar vid utgången av 2016 var högre än skulderna, vilket betyder att Region Jönköpings län visar positiv soliditet enligt fullfondering för första gången. Skulderna var efter 2015 253 miljoner kronor högre än tillgångarna. Årets resultat på 316 miljoner kronor gör att

tillgångarna överstiger skulderna med 63 miljoner kronor, vilket motsvarar +0,6 procent.

Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2016, exklusive Gotland, omräknad enligt fullfondering, var minus 34 procent. Östergötland är det enda landsting/region som visar bättre soliditet än Region Jönköpings län (+ 5,0 procent).

Tabell 40 Tillgångar, eget kapital, skulder och avsättningar.

Belopp i mnkr	2016-12-31	2015-12-31
Anläggningstillgångar	3 709,4	3 518,6
Omsättningstillgångar	7 092,5	6 848,9
Summa tillgångar	10 801,8	10 367,5
Eget kapital	63,3	-252,9
Avsättningar och skulder	10 738,6	10 620,4
Summa avsättningar, skulder och eget kapital	10 801,8	10 367,5

Tabell 41 Soliditet 2012–2016.

(procent)	2012	2013	2014	2015	2016
Soliditet – enligt fullfondering	- 6	- 10	- 6	- 2	+1
Soliditet – enligt blandmodell	+51	+48	+47	+48	+48

Kassaflöde

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 pensionsplaceringarna inte är avsett att användas till de kortfristiga skulderna eller till verksamhetens kostnader, används omsättningstillgångarna exklusive pensionsmedel.

När omsättningstillgångarna sätts i relation till verksamhetens kostnader och omräknas till dagar erhålls begreppet likviditetsdagar, det vill säga det antal dagar som de likvida medlen normalt räcker till om det inte sker några inbetalningar.

Kassaflödet var lägre 2016 än tidigare år. Den största anledningen är den ökade investeringsnivån. Övriga likviditetsmått exklusive pensionsmedel ligger kvar på samma nivå trots detta.

Tabell 42 Likviditetsnyckeltal 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Kassaflöde (miljoner kronor)	495	531	530	346	187
Likviditetsdagar exklusive pensionsmedel	61	67	70	70	69
Likviditet exklusive pensionsmedel (kvot)	1,44	1,49	1,30	1,40	1,42
Rörelsekapital (miljoner kronor) (omsättningstillgångar exklusive pensionsmedel minus kortfristiga skulder)	822	895	648	821	894

Balanskravsutredning

Enligt 4 Kap. 3 a § och 4 § Lag (1997:614) om kommunal redovisning ska årets resultat efter balanskravsjusteringar (balanskravsresultatet) redovisas. Om balanskravsresultatet för ett visst räkenskapsår är negativt, ska det anges när och på vilket sätt den i 8 kap. 5 a § kommunallagen (1991:900) föreskrivna regleringen kommer ske. Balanskravsresultatet utgår ifrån blandmodellen vad gäller pensionsredovisningen.

Balanskravsresultatet visade 2013 ett negativt resultat på 107 miljoner kronor inklusive RIPS-effekt på 310 miljoner kronor. En förändring av räntan i pensionsskultsberäkningen kan ur ett underskottsåterställandeperspektiv ses som ett synnerligt skäl då skuldökningen återspeglar ett långsiktigt åtagande på 40–50 år. Landstingets balanskravsutredning 2013 fastslog ändå att underskottet skulle återställas enligt blandmodellen 2014, vilket också skedde då balanskravsresultatet enligt blandmodellen 2014 visade plus 172 miljoner kronor. Regionens resultat enligt balanskravsutredningen 2015 visade plus 223 miljoner kronor och årets balanskravsresultat visar plus 156 miljoner kronor. Regionen har därmed inget underskott att återställa. Se not 25, på sidan 140.

Nämndernas budgetramar 2016

Regionfullmäktige fördelar för verksamheten till respektive nämnd med specificering på utgiftsramar (områden) som följer strukturen i "Verksamhetsindelning för landsting och regioner – VI

2000". I avsnittet finansiella rapporter återredovisas budget och utfall per nämnd och utgiftsområde i rapporten Driftredovisning.

Regionstyrelsen och nämnderna har genom månadsrapporter från förvaltningen löpande följt utvecklingen av såväl ekonomi som verksamhet. Regionstyrelsen har utifrån sin uppsiktsplikt under året följt övriga nämnders ekonomi och verksamhet, dels genom månadsrapporterna, dels genom att efter april och augusti avge delårsrapporter till regionfullmäktige omfattande Region Jönköpings läns utveckling mot angivna mål i budgeten samt ekonomisk helårsprognos för samtliga nämnder. I årsredovisningens avsnitt Folkhälsa och sjukvård samt Regional utveckling redovisas nämndernas ekonomiska utfall, nedan följer en kort sammanfattning.

Nämnden för folkhälsa och sjukvård redovisar för 2016 en negativ budgetavvikelse på 38 miljoner kronor, det motsvarar 0,5 % av budgeten. Nettokostnadsökningen för område hälso- och sjukvård stannade på 2,6 %, vilket är en effekt av att verksamheterna inom den specialiserade somatiska vården lyckats bromsa upp kostnadsutvecklingen enligt plan. Övriga områden inom nämnden har en nettokostnadsutveckling som följer budgetförutsättningarna.

Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet redovisar för 2016 en budgetavvikelse på 13 miljoner kronor. Överskottet avser till stor del regionala utvecklingsmedel som inte fördelats till projekt.

Tabell 43 Driftredovisning per nämnd och område.

	Utfall 2016	Budget 2016	Diff mot budget	Jämförbart bokslut 2015	Netto kostnads- förändring
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)	8 411,8	8 373,7	38,1	8 199,5	2,6%
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	8 411,8	8 373,7	-38,1	8 199,5	2,6%
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)	233,5	245,5	11,9	215,6	8,3%
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)	773,0	731,9	-41,0	689,0	12,2%
REGIONAL UTVECKLING	1 006,5	977,4	-29,1	904,6	11,3%
Parlamentariska nämnden	0,2	0,2	-0,1	iu	
Patientnämnden	1,0	1,1	0,1	1,0	
Regionstyrelsen (RS)	214,2	272,8	58,6	42,3	
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	9 633,7	9 625,2	-8,5	9 147,5	5,3%

*I bokslut 2015 fördelades nettokostnaden för regionstyrelsens ansvarsområden ut till respektive delområde. 2016 är detta ändrat och för att kunna jämföra värden finns kolumnen Jämförbart Bokslut 2015.

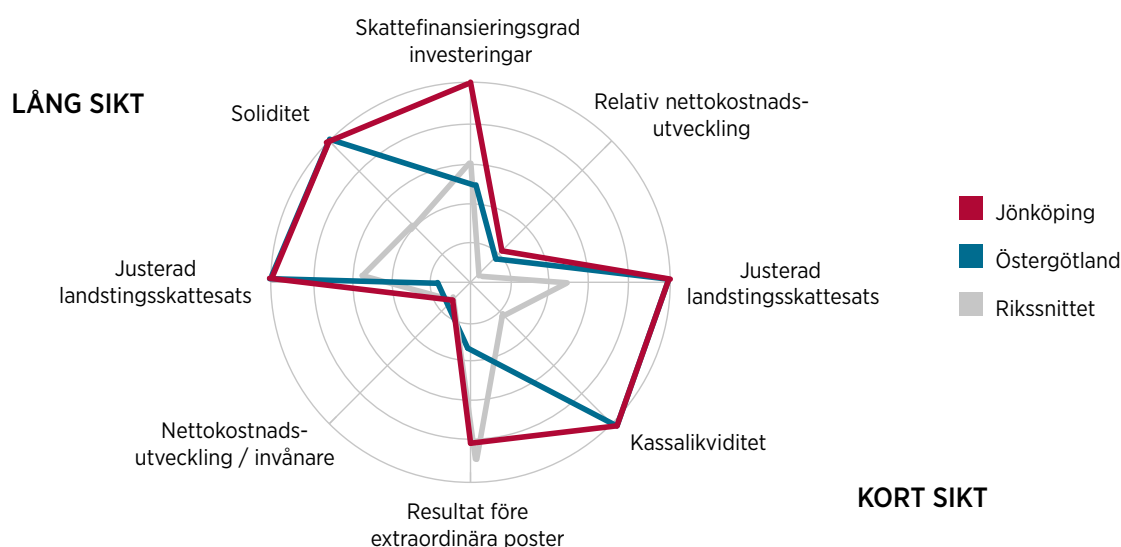
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö redovisar för 2016 en negativ budgetavvikelse på 41 miljoner kronor. Minskade resandeintäkter, extra kostnader inom kollektivtrafiken för ersättningstrafik med mera samt ökade kostnader för serviceresor har belastat 2016.

Regionstyrelsen redovisar för 2016 en budgetavvikelse på 59 miljoner kronor. Det är framför allt budgetavvikelse bland centrala anslag som regionstyrelsens oförutsedda utgifter, extra statliga flyktingmedel för 2016 som inte fördelats ut. Bland regionstyrelsens verksamhet finns ett överskott för Regionledningskontoret.

Landstingens ekonomi – omvärldsanalys

Ett sätt att bedöma regionens ekonomiska styrkor och svagheter är att relatera till övriga landsting/regioner. I *Figur 6* nedan 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.

Region Jönköpings län (röd linje) relateras till rikssnittet (grå linje) samt till Region Östergötland (blå linje), som ekonomiskt anses vara ett av de starkaste landstingen/regionerna.



Figur 6 Finansiell styrka i relation till landstingssektorn

Mått	Definition	Sektorns målvärde
Långsiktiga måtten		
Justerad landstingskattesats	med hänsyn till olikheter i verksamheter	11,18
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	11,18
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 %

Regionen är bättre än rikssnittet i fem av de sju måtten. Det gäller justerad skattesats, soliditet, skattefinansieringsgrad, relativ nettokostnadsutveckling samt kassalikviditet. Även vid jämförelse med Region Östergötland är Region Jönköpings län bättre i fem av de sju måtten. Det gäller skattefinansieringsgrad, relativ nettokostnadsutveckling, kassalikviditet, resultat i förhållande till nettokostnader samt nettokostnadsutveckling i förhållande till invånare. Region Östergötland har lägre justerad skattesats och högre soliditet än vår region.

Region Jönköping uppnår endast tre av målvärdena. Regionen uppnår de kortsiktiga målen kassalikviditet (329 %, regionens värde) samt regionens justerade skattesats (11,08). Resultat enligt blandmodellen före extraordinära poster i förhållande till nettokostnaden uppgår inte riktigt till målvärdet (1,6 %).

Avseende de långsiktiga målen uppnår regionen soliditeten enligt fullfond (2,0 %) samt den justerade skattesatsen (11,08) som är både långsiktigt och kortsiktigt mått.

Skattefinansieringsgraden av investeringar enligt blandmodellsresultat uppnår inte helt målet (88 %).

Finansiell svaghet 2016, precis som åren före, är att nettokostnadsökningarna relaterat långsiktigt till intäktsökning samt kortsiktigt till antal invånare är för höga. Regionen hade emellertid lägre nettokostnadsutveckling i förhållande till skatteintäkter än riket under 2016, men regionen precis som övriga landsting och regioner har högre nettokostnadsutveckling i förhållande till invånare.

Framtidsbedömning – finansiell situation

För en långsiktig och finansiellt hållbar utveckling är den finansiella målsättningen för Region Jönköpings län att över tid uppnå ett finansiellt resultat

som ger förutsättning för egenfinansiering av investeringar. Regionens egna finansiella mål är uppnådda och även i en jämförelse med övriga landsting och regioner har regionen en stark ekonomi. Ur finansiell synvinkel har regionen en god hushållning. Detta ger ett gott utgångsläge inför kommande period då regionens ekonomi kommer att utmanas på flera sätt.

Sedan mitten av 2009 har svensk ekonomi haft en period av i stort sett obruten produktionstillväxt. För de närmsta åren, 2017 och 2018, ser skatteunderlagstillväxten fortsatt god ut. Det innebär nästan tio år utan avbrott av någon mer påtaglig konjunkturförsvagning. För åren 2019 och framåt gör Sveriges Kommuner och Landsting bedömningen att tillväxttakten avtar och vi får därmed räkna med lägre ökningstakt för skatteintäkterna. Samtidigt väntas löner och priser öka mer än tidigare vilket driver kostnaderna. Behoven av välfärdstjänster kommer att öka utifrån att demografin förändras med fler invånare i de åldersgrupper som har behov av välfärdstjänster i förhållande till antalet invånare som ingår i gruppen arbetsför ålder.

Åtgärdsplanen inom hälso- och sjukvården, som beslutades av regionfullmäktige under 2014, hade begränsat genomslag 2015. Inför 2016 arbetades åtgärdsplanen in i ordinarie verksamhetsplan och många av de planerade förändringarna har genomförts och gett önskad ekonomisk effekt. Ytterligare verksamhetsförändringar måste genomföras under 2017 för att hela åtgärdsplanens målsättning ska uppnås. En balans inom hälso- och sjukvården är nödvändig inför kommande år då resultatnivån i budget 2017 och flerårsplan 2018-2019 är lägre än tidigare år vilket gör regionens ekonomi mer sårbar. Även kostnaderna inom kollektivtrafiken, som under 2016 kraftigt översteg budget, måste anpassas. De planerade investeringarna under kommande år gör att resultatnivån senast från och med 2019 behöver återgå till högre nivåer.

ÖVRIGT *s. 108-116*



Regionens koncernföretag och andra samägda företag

Förvaltningsberättelsen ska enligt 4 kap 1§ Lagen om kommunal redovisning omfatta även sådan kommunal verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. Det kan avse till exempel aktiebolag, stiftelse, ekonomisk förening, ideell förening, handelsbolag, samordningsförbund eller kommunalförbund.

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

Regionens koncernföretag

ALMI Företagspartner AB

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

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	2,4	0,1	-0,7
Årets resultat (miljoner kronor)	2,4	0,1	-0,7
Balansomslutning (miljoner kronor)	48,7	49,6	50,4
Soliditet (procent)	81	79	76
Omsättning (miljoner kronor)	23,8	26,1	28,6
Antal anställda	17	19	20

Bostadsbyggen i Jönköping AB

Bolaget bedriver fastighetsförvaltning. Bostadsbyggen i Jönköping AB ägs till hälften av Riksbyggen ekonomisk förening och till andra hälften av Region Jönköpings län.

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	1,8	1,4	-4,2
Årets resultat (miljoner kronor)	1,0	1,8	-3,3
Balansomslutning (miljoner kronor)	70,3	64,8	65,5
Soliditet (procent)	30	35	29
Omsättning (miljoner kronor)	17,1	16,3	16,4

Smålands Turism AB

Region Jönköping och länets kommuner har bildat Smålands Turism AB. Bolaget ägs till hälften av Region Jönköpings län och till hälften av länets kommuner. Bildandet innebär en tydlig satsning på turism som en regional utvecklingsfaktor. Bo-

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

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0,3	-0,5	0,5
Årets resultat (miljoner kronor)	0,2	-0,1	0,4
Balansomslutning (miljoner kronor)	4,1	3,9	4,1
Soliditet (procent)	51	50	56
Omsättning (miljoner kronor)	12,6	11,3	11,8
Antal anställda	4	5	5

Stiftelsen Jönköpings läns museum

Region Jönköpings län är, tillsammans med Jönköpings kommun och Hembygdsförbundet, stiftare av Jönköpings läns museum. Från och med 1998 delas ansvaret mellan stiftarna. Det innebär att regionen tar ansvar för verksamhetens innehåll och utveckling, medan Jönköpings kommun tar ansvar för att erbjuda ändamålsenliga lokaler. Verksamheten för Stiftelsen Jönköpings läns museum har som huvudsyfte att ge allmänheten möjlighet att ta aktiv del av sin historia, nutid och framtid.

Under 2016 har verksamheten varit inriktad på kulturmiljöarbete. Museet har även genomfört 19 utställningar samt varit samarbetspartner vid "Swedish Workshop" (internationell turistkonferens) och Kultur för äldre (ett samarbete mellan ABM sektorn, arkiv-bibliotek-museum). Under året har en utredning gjorts kring vägval för framtida samverkan och organisation.

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	1,9	0,2	0,1
Årets resultat (miljoner kronor)	1,9	0,2	0,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	30,2	29,0	27,6
Soliditet (procent)	48	51	54
Omsättning (miljoner kronor)	48,2	48,3	44,5
Antal anställda	48	45	43

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 ligger i stort sett på samma nivå som 2015.

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	10,7	5,6	8,0
Årets resultat (miljoner kronor)	6,4	4,2	5,6
Balansomslutning (miljoner kronor)	87,8	91,9	96,2
Soliditet (procent)	53	56	59
Omsättning (miljoner kronor)	98,5	102,3	103,2
Antal årsarbetare (medelantal)	120	122	126

Regionens andra samägda företag

Samordningsförbunden

De tre samordningsförbunden bedriver finansiell samordning av insatser inom rehabiliteringsområdet som utförs av huvudmännen. Dessa insatser syftar till att hjälpa personer i yrkesverksam ålder att få eller förbättra förmågan att arbeta.

Huvudmännen i Samordningsförbunden är:

- Arbetsförmedlingen
- Försäkringskassan
- Region Jönköpings län
- Kommunerna i Jönköpings län

Finnvedens Samordningsförbund

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	17	17	17
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0	-0,6	-0,3
Årets resultat (miljoner kronor)	0	-0,6	-0,3
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,6	2,4	2,0
Soliditet (procent)	70	48	43
Omsättning (miljoner kronor)	3,0	3,4	4,1
Antal anställda	0	0	0

Samordningsförbundet Södra Vätterbygden

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	14	14	14
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0	0	-0,1
Årets resultat (miljoner kronor)	0	0	-0,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,4	2,7	2,7
Soliditet (procent)	67	60	57
Omsättning (miljoner kronor)	3,6	4,6	5,5
Antal anställda	1	2	2

Höglandets samordningsförbund

	2014	2015	2016
Ägarandel (procent)	11	11	11
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	1,3	-0,8	0,4
Årets resultat (miljoner kronor)	1,3	-0,8	0,4
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,2	1,1	1,6
Soliditet (procent)	80	85	88
Omsättning (miljoner kronor)	4,0	4,0	5,1
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 tillvarata medlemmarnas öv-

riga intressen som är av gemensam art. Vid regionfullmäktige i november 2016 togs beslut att avveckla Ascan ekonomisk förening eftersom arbetet framöver kommer att bedrivas inom Regionsamverkan Sydsverige.

	2014	2015	2016
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	1,6	0,7
Soliditet (procent)	19	14	31
Omsättning (miljoner kronor)	1,8	1,3	0,7

Samtrafiken i Sverige AB

Samtrafiken är ett tjänsteutvecklingsföretag som arbetar med att göra kollektivt resande enklare, mer tillgängligt och mer pålitligt. Företaget ägs av 38 organisationer i landet som alla bedriver kollektivtrafik. Genom Samtrafiken sker arbete med branschöverskridande lösningar. Målet med verksamheten är att göra kollektivtrafiken till förstahandsvalet för alla resor inom Sverige.

Transitio AB

1999 beslutade trafikhuvudmännen att bilda ett gemensamt vagnbolag, Transitio. Ägare är 20 landsting/regioner och regionala kollektivtrafikmyndigheter.

AB Transitio anskaffar, finansierar och förvaltar spårfordon åt sina ägare. Syftet är främst att optimera ägarnas fordonskostnader samt säkerställa en hög kvalitet och kompetens inom områdena anskaffning, förvaltning och underhåll.

Reftele Biogas AB

Region Jönköpings län är tillsammans med ett antal mjölkproducenter runt Reftele delägare i Reftele biogas med avsikten att bygga en gemensam rötanläggning för gödsel. Miljökonsekvensbeskrivning är gjord och miljötillstånd för verksamheten finns. Försök att hitta köpare till gasen har gjorts utan att lyckas. På bolagsstämman 2016 diskuterades att utveckla bolaget men beslut togs att avvakta.

Inera AB

Inera ägs av Sveriges landsting och regioner och verksamheten bedrivs i aktiebolagsform.

Inera koordinerar och stödjer landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete och utvecklar tjänster till nytta för invånare, vård- och omsorgspersonal och beslutsfattare. Målet är att utveckla och införa gemensamma e-hälsotjänster, teknisk infrastruktur samt gemensamma regelverk och standarder. I uppdraget ingår att samverka med övriga aktörer inom området; kommuner, regeringen, myndigheter, privata vårdgivare, FoU och ideella organisationer samt marknadens aktörer.

Under 2017 kommer merparten av aktierna i Inera AB att överlätas till SKL Företag AB. Syftet är att SKL Företag AB ska bredda ägandet till att även omfatta kommunerna.

LFF Service AB och Läkemedelsförsäkringen AB

I samband med att driften av sjukhusapoteket överogs av Landstinget i november 2013, förvärvades en organisationsaktie i LFF Service AB, vilken inte kan säljas vidare. Detta bolag, tillsammans med sitt helägda dotterbolag Svenska Läkemedelsförsäkringen AB, administrerar och försäkrar ett gemensamt åtagande för ägarföretagen att ersätta personer som drabbats av personskador orsakade av läkemedel.

Den svenska Läkemedelsförsäkringen bildades 1978 efter att en frivillig överenskommelse träffats mellan läkemedelsföretagen i Sverige. LFF Service AB:s Läkemedelsförsäkring bygger på delägarnas kollektiva och solidariska ansvar för läkemedels-skador i Sverige. Bakom Läkemedelsförsäkringen står forskande läkemedelsbolag, generikabolag, parallellimportörer, Apoteket AB, distributionsbolag samt forsknings och utvecklingsbolag. Regionen är nu en av 326 delägare.

Redovisningsprinciper

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

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

Intäkter

Skatteintäkter

Regionen har i enlighet med rekommendation 4.2 använt den prognos på skatteavräkningen som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerade i december 2016. Differensen mellan den slutliga taxeringen 2016 avseende 2015 års inkomster och den redovisade skatteintäkten i bokslutet 2015, har redovisats som justeringspost i 2016 års bokslut enligt not 4.

Statsbidrag

Generella statsbidrag och bidrag och avgifter i utjämningsystemet redovisas normalt enligt kontantprincipen, det vill säga vid inbetalning.

Undantag gäller för regleringsbidragets del för HPV-vaccin för 2010 och 2011 som intäktsfördes 2012 och 2013 i takt med att de så kallade catch up-vaccinationerna kostnadsfördes. I december 2015 fick regionen knappt 59 miljoner kronor i tillfälligt tillskott med anledning av flyktingsituationen. Detta bidrag har redovisats enligt så kallad tidsmatchning från december 2015 till december 2016, vilket innebär att 4,5 miljoner kronor intäktsfördes 2015 och 54,4 miljoner kronor 2016.

Bidraget för läkemedelsförmånen redovisas som ett övrigt generellt bidrag. Bidraget erhålls normalt med två månaders eftersläp varför två månaders bidrag fordringsbokförs. Regeringen tog i december 2015

beslut om att betala bidraget för november 2015 redan i december 2015, varför det i bokslutet 2015 endast var december månads bidrag som fordringsfördes. För 2016 gäller normalläget igen, se not 14.

Specialdestinerade/riktade statsbidrag

De flesta av de specialdestinerade statsbidragen redovisas (intäktsförs) det år de avser oavsett betalningstidpunkt. Avvikelser förekommer för riktade insatser inom området psykisk ohälsa, bättre liv sjuka äldre och för utvecklingsdel inom tidigare rehabgarantin. Dessa avvikelser framgår av not 20, där de förutbetalda intäkterna specificerats.

Utöver detta så har den del av årets villkor 4, inom kvalitetssäker och effektiv sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess, som betalas först i april 2017, inte fordringsförts eftersom den varit svår att bedöma.

Övriga intäkter

Abonnemangstandvård, som i Region Jönköpings län kallas frisktandvård, tillhandahålls i form av treåriga avtal där patienten betalar en årlig avgift för att få den tandvård som behövs. Inkomsten 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 inte utnyttjade bidrag om återbetalningsskyldighet finns, i annat fall intäktsförs bidraget vid projektslut.

Kostnader

Leasingavtal

Av regionens finanspolicy framgår att leasing i princip endast ska förekomma vad gäller bilar. All nuvarande leasing klassificeras som operationell leasing. Utöver bilar finns från och med 2012 även leasingavtal av tåg, vilket övertagits från Jönköpings Länstrafik AB. Förekommer även längre hyresavtal avseende tandteknisk utrustning och medicinteknisk utrustning.

I *Tabell 43* redovisas förfallotidpunkter på de framtida leasingavgifterna för de avtal som är längre än tre år och inte uppsägningsbara förrän avtals-tiden går ut. Detta gäller för tåg, tandteknisk och

medicinteknisk utrustning, lokalhyror samt flerårs-leasing bilar.

Anläggningstillgångar

Anläggningstillgångar omfattar immateriella och materiella tillgångar.

Anläggningstillgångar värderas till anskaffningsvärde med tillägg för värdehöjande investeringar och med avdrag för planmässiga avskrivningar och eventuella nedskrivningar. I de fall delar av investeringen finansierats med bidrag, ska inkomsten intäktsföras på ett sätt som återspeglar investeringens nyttjande och förbrukning. Den del som ännu inte intäktsförts, finns bland de långfristiga skulderna (långfristig förutbetalad intäkt) i balansräkningen. Regionen har inga lån och således inga lånekostnader som kan hänföras till anläggningarna.

Tabell 43 Leasingavtal (miljoner kronor).

	Erlagd leasing/hyra 2015	Erlagd leasing/hyra 2016	Förfallo- tidpunkt 2017	Förfallo- tidpunkt 2018-2021	Förfallo- tidpunkt 2022-
Tåg	24,5	25,7	27,0	54,9	9,9
Tandteknisk utrustning	5,7	5,6	5,7	15,7	0,0
Medicinteknisk utrustning	6,7	7,0	7,0	12,0	0,0
Lokalhyror	95,9	92,9	94,1	204,8	40,2
Varav koncerninterna	9,9	10,0	10,0	39,1	2,2
Bilar - flerårsleasing	9,8	12,2	10,9	14,9	0,0
Bilar -korttidshyra	3,1	3,3			
Övrig leasing/ korttidshyror	5,7	5,0			

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 ny- om- och tillbyggnader av byggnader samt konst sker ingen planmässig avskrivning.

Komponentredovisning

Inom byggnadssidan har från och med 2014 en övergång till komponentredovisning skett. Till och med 2013 delades byggnaderna i fyra anläggningstyper.

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 44*, sidan 114.

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 numera bokas som anläggningskomponenter. Införandet av komponentredovisning inom byggnadssidan genomfördes genom att alla nya investeringar från och med 2014 skett i enlighet med komponentmodellen. Utöver detta så anpassades alla byggnadsprojekt från 2004 med ett restvärde överstigande 10 miljoner kronor till komponentmodellen. Effekten 2015 beräknades till minskade underhållskostnader på cirka 35 miljoner kronor, vilket motsvaras av ökade investeringsutgifter på 35 miljoner kronor samt ökade avskrivningskostnader på 25 miljoner kronor.

Det finansiella måttet egenfinansiering, påverkades inte av förändringen. Resultatet ökade med 10 miljoner kronor och avskrivningarna ökade med 25 miljoner kronor. Detta gav ett ökat investeringsutrymme på 35 miljoner kronor, vilket motsvarades av den högre investeringsutgiften.

Tabell 44 Nyttjandeperioder och avskrivning.

Anläggning	Nyttjandeperiod	Årlig avskrivning
Byggnadsinventarier	4-10 år	10-20 %
Medicinteknisk utrustning	5-10 år	10-20 %
Tandteknisk utrustning	3-15 år	7-33 %
Bilar, transportfordon	4-10 år	10-25 %
Jord- och skogsbruksmaskiner	8 år	12 %
IT-utrustning/system/program	3-10 år	10-33 %
Tåg	10-26 år	4-10 %
Revisioner tåg	5 år	20 %
Övriga inventarier	10 år	10 %
Byggnader		
Stomme (betong)	50 år	2 %
Stomme (lätt), fönster, fasad-ytterväggar (puts), takbeläggning, ledningsnät VVS och el, invändiga stomkompletteringar (lång), ställverk	30 år	3 %
Hiss, ventilation, belysningsarmaturer	20 år	5 %
Kylanläggning, markberedning, markanläggning, invändiga stomkompletteringar (ytskikt, väggar, tak, fast inredning, vitvaror)	15 år	7 %
Pumpar, motorer, teletekniska anläggningar, styr- och övervakningsanläggning, Fasad-trä, mindre ombyggnation, energibesparande åtgärder	10 år	10 %
Mindre hyresgästpassade ombyggnationer, provisoriska byggnader (paviljonger)	5 år	20 %

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 (2016 var ett halvt prisbasbelopp 22 150 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 åtgärdens utgift överstiger 400 000 kronor. Om underhållsåtgärder, som i normalfallet kostnadsbokföras direkt, sker i samband med om- och tillbyggnader ingår dessa i investeringens anskaffningsvärde precis som vid nybyggnation.

Immateriella anläggningstillgångar

Immateriella tillgångar består av IT-system och programvarulicenser som upphandlats. I den mån IT-system utvecklas internt betraktas dessa i normalfallet inte som tillgångar, utan de kostnadsförs.

Förutsättningen för att IT-system och programvarulicenser ska hanteras som en investering och bokföras som en tillgång är att anskaffningsvärdet överstiger 500 000 kronor och att nyttjandeperioden är mer än tre år.

Omsättningstillgångar

Lager och förråd

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

Finansiella omsättningstillgångar

Regionens samtliga placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgång.

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

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

Skulder och avsättningar

Pensionsskuld/avsättning

Regionen har RKR 17.1 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.

Regionen har från och med årsredovisningen 2008 beslutat införa en mer rättvisande pensionsredovisning, så kallad fullfondering (eller fullskuldsmodell se ovan redovisningsprincip för finansiella omsättningstillgångar). Fullskuldsmodell innebär att balansräkningens skuldsida även innehåller pensioner intjänade före 1998. De årliga utbetalningarna av pensioner intjänade före 1998 inklusive löneskatt minskar balansräkningens pensionsavsättning. I resultaträkningen redovisas värdesäkring med mera av det totala pensionsåtgärdandet 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 rullande genomsnitt för åren 2013-2018. 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 (fullskuldsmodellen).

För att uppfylla lagens krav anges i årsredovisningen även en resultaträkning, balansräkning och kassaflödesanalys enligt blandmodellen. Även noter som skiljer sig från fullfondering redovisas enligt blandmodellen. Redovisningen enligt blandmodellen följer värderingsprinciperna enligt rekommendation 17.1. 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 24.

Visstidsförordnanden som ger rätt till särskild avtalspension redovisas i enlighet med rekommendation 2.1 som avsättning, när det är troligt att de kommer leda till utbetalningar. Avtal som inte har börjat utbetalas, redovisas som ansvarsförbindelse och de framgår av not 17 och 21. De förtroendevaldas intjänade ålderspensioner/livränta redovisas som avsättning från 2014.

Skuld till personalen

Regionens skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, ej kompenserad övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget och gällande arbetsgivaravgifter per den 31 december 2016. 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 10.2. Regionens avsättningar av-

ser pensioner samt särskild löneskatt enligt not 17.

2016 gjordes avsättning för medfinansiering av statlig infrastruktur järnväg. Regionens andel utgör 32,3 miljoner kronor, vilken kostnadsförts 2016. Trafikverket rekvirerade 50 procent vid byggstart, varför den utgående avsättningen motsvarar 16,1 miljoner kronor enligt not 18.

Från och med 2015 avvecklades och inordnades Regionförbundet i Region Jönköpings län. Efter ianspråktagande av nedskrivning av inventarier för anpassning till regionens redovisningsprinciper överfördes Regionförbundets utgående egna kapital till regionen som en avsättning för regionala utvecklingsinsatser. 2016 upplöstes denna avsättning i samband med medfinansieringen till statlig infrastruktur, se not 18.

Regionens ansvarsförbindelser framgår av not 21 samt av balansräkningen enligt blandmodell.

Sammanställd redovisning

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

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

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



FINANSIELLA RAPPORTER *s. 118-140*

Nyckeltal 2013–2016

	2013	2014	2015	2016
FINANSIELLA NYCKELTAL				
Likviditet	3,33	3,01	3,33	3,32
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,49	1,30	1,40	1,42
Kassalikviditet (dagar)	187	198	201	197
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	67	70	70	69
Soliditet (%)	-10,3	-6,4	-2,4	0,6
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	96,2	97,2	97,5	97,8
Resultat före extraordinära/skatter o statsbidrag (%)	3,2	3,7	4,2	3,2
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	172,6	120,1	225,5	114,5
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	1,3	7,0	3,7	5,5
Skatte- och statsbidragsökning mot föregående år (%)	-0,2	5,8	3,4	5,1
<i>Nettokostnadsförändring mot föregående år jämförbart</i>	<i>4,3</i>	<i>4,0</i>	<i>4,2</i>	<i>4,1</i>
<i>Skatte- och statsbidragsförändring mot föregående år jämförbart</i>	<i>3,0</i>	<i>2,1</i>	<i>4,4</i>	<i>5,2</i>
Rörelsekapital (miljoner kronor)	4 237	4 350	4 794	4 953
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	895	648	821	894
RESULTAT (miljoner kronor)				
Verksamhetens nettokostnad	-8 233	-8 805	-9 135	-9 634
Årsförändring	-106	-572	-330	-499
Skatteintäkter och generella statsbidrag	8 562	9 059	9 369	9 846
Årsförändring	-20	497	310	477
Resultat före finansnetto	329	254	235	213
Årets resultat	271	334	392	316
VOLYMFÖRÄNDRING (procent)				
Region Jönköpings län	2,1	1,4	2,8	1,7
Genomsnitt i riket	1,9	3,0	3,1	2,9
UTDEBITERING				
Region Jönköpings län	10,66	11,21	11,26	11,26
Region Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård m.m.	10,75	11,07	11,09	11,08
Genomsnitt i riket	11,16	11,26	11,35	11,41

Definitioner: **Likviditet:** Visar regionens betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inkl avskrivningar * 365 dagar **Soliditet:** Visar regionens betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar **Egenfinansieringsgrad investeringar:** Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar / nettoinvestering **Rörelsekapital:** Avspeglar regionens finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder **Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter:** (Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder) / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar

Resultaträkning

(miljoner kronor)	2013	2014	2015	2016	Års- budget	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	1 947,6	1 806,5	1 912,6	2 039,1	1 749,2	289,9
Verksamhetens kostnader ²⁾	-9 845,0	-10 267,4	-10 677,9	-11 287,4	-10 990,9	-296,4
Avskrivningar ³⁾	-335,2	-344,0	-369,2	-385,4	-383,4	-2,0
Verksamhetens nettokostnad	-8 232,5	-8 805,0	-9 134,6	-9 633,7	-9 625,1	-8,5
Skatteintäkter ⁴⁾	6 573,3	7 073,3	7 407,3	7 800,8	7 808,9	-8,1
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	1 988,4	1 985,8	1 961,8	2 045,4	2 045,4	-0,1
Finansiella intäkter ⁶⁾	200,3	210,1	344,5	252,2	250,0	2,2
Finansiella kostnader ⁶⁾	-258,4	-130,5	-187,2	-148,5	-205,0	56,5
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	271,0	333,7	391,8	316,2	274,2	42,0
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	271,0	333,7	391,8	316,2	274,2	42,0

Notförklaringar se sidorna 128-140

Finansieringsanalys/kassaflöde

(miljoner kronor)	2013	2014	2015	2016	Avvikelse mot budget
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
Årets resultat	271,0	333,7	391,8	316,2	42,0
- ej resultatförd RIPS-avsättning ¹⁷⁾	-717,3	0,0	0,0	0,0	0,0
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	335,2	344,0	369,2	385,4	2,0
- ej likviditetspåverkande ianspråkta avsättningar ¹⁸⁾	0,0	0,0	0,0	-22,2	-22,2
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ^{17) 18)}	1 171,7	395,7	380,7	398,4	-36,1
- Pensionsutbetalningar inklusive löneskatt	-300,0	-309,8	-319,3	-324,4	2,1
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	0,6	-1,9	2,8	38,4	38,4
- ej likviditetspåverkande reavinst finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	61,6	198,8	-98,0	27,1	26,1
Kassaflöde från den löpande verksamheten	822,9	960,7	727,2	818,8	74,4
INVESTERINGAR					
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-361,8	-627,7	-466,8	-620,2	69,8
+ Investeringsbidrag ¹⁹⁾	0,0	57,3	-51,9	3,5	3,5
+ Försäljning av anläggningstillgångar ¹²⁾	10,6	6,2	181,2	3,9	3,9
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-351,2	-564,2	-337,5	-612,8	77,2
FINANSIERING					
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder inklusive LÖF och investeringsbidrags nyttjande ¹⁹⁾	53,1	-274,3	-2,7	-5,1	-5,1
++ neutralisering av omklassificering av LÖF från avsättning till långfristig skuld till kortfristig skuld	0,0	217,3	0,0	0,0	0,0
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	5,7	190,2	-41,2	1,8	6,8
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	58,8	133,2	-43,9	-3,3	1,7
UTBETALNING AV BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR					
- Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur	0,0	0,0	0,0	-16,1	-16,1
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	530,5	529,7	345,9	186,6	137,2
Likvida medel vid årets början	4 682,7	5 213,2	5 742,9	6 088,8	
Likvida medel vid årets/periodens slut	5 213,2	5 742,9	6 088,8	6 275,3	

Notförklaringar se sidorna 128-140

Balansräkning

(miljoner kronor)	2013	2014	2015	2016
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	94,7	95,6	95,5	60,6
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter ⁹⁾	2 514,4	2 587,4	2 647,2	2 889,8
2. Inventarier ¹⁰⁾	656,2	861,7	715,6	700,4
Finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	209,4	19,2	60,3	58,5
Summa	3 474,7	3 563,8	3 518,6	3 709,4
Omsättningstillgångar				
Förråd	37,1	42,4	41,4	45,0
Fordringar ¹⁴⁾	806,0	734,2	718,7	772,1
Kortfristiga placeringar ¹⁵⁾	4 726,1	5 294,2	5 507,9	5 847,2
Kassa och bank ¹⁵⁾	487,1	448,7	580,9	428,1
Summa	6 056,4	6 519,6	6 848,9	7 092,5
SUMMA TILLGÅNGAR	9 531,1	10 083,4	10 367,5	10 801,8
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Regionkapital ¹⁶⁾	-532,2	-978,4	-644,7	-252,9
RIPS-effekt	-717,3	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	271,0	333,7	391,8	316,2
Summa	-978,4	-644,7	-252,9	63,3
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner ¹⁷⁾	8 335,3	8 421,3	8 460,5	8 502,2
Övriga avsättningar ¹⁸⁾	0,0	0,0	22,2	16,1
Summa	8 335,3	8 421,3	8 482,7	8 518,3
Skulder				
Långfristiga skulder ¹⁹⁾	354,3	137,3	82,7	81,1
Kortfristiga skulder ²⁰⁾	1 819,9	2 169,5	2 055,0	2 139,2
Summa	2 174,2	2 306,9	2 137,7	2 220,2
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	9 531,1	10 083,4	10 367,5	10 801,8
ANSVARSFÖRBINDELSER				
Borgensåtagande ²¹⁾	61,8	56,5	74,4	74,8

Notförklaringar se sidorna 128–140

Driftredovisning

(miljoner kronor)	Utfall 2016	Budget 2016	Diff mot budget	Jämförbart bokslut 2015	Netto- kostnads- förändring
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD					
Nämnden för folkhälsa och sjukvård (FS)					
Primärvård					
Vårdval	1 437,9	1 437,3	-0,6	1 383,3	3,9%
Övrig primärvårdsverksamhet	236,2	252,6	16,4	234,9	0,5%
Summa primärvård	1 674,1	1 689,8	15,8	1 618,3	3,4%
Specialiserad somatisk vård					
Länssjukvård	4 556,5	4 445,5	-111,0	4 458,2	2,2%
Regionsjukvård	409,1	393,4	-15,7	383,5	6,7%
Rikssjukvård	210,1	240,1	29,9	224,2	-6,3%
Summa specialiserad somatisk vård	5 175,8	5 079,0	-96,8	5 065,9	2,2%
Specialiserad psykiatrisk vård					
Länssjukvård	651,1	673,6	22,5	645,0	1,0%
Regionsjukvård	0,3	0,4	0,1	0,3	-1,3%
Rikssjukvård	87,0	88,9	2,0	84,4	3,1%
Summa specialicerad psykiatrisk vård	738,4	763,0	24,6	729,7	1,2%
Tandvård					
Allmäntandvård barn och ungdomar	122,9	100,7	-22,1	116,0	5,9%
Allmäntandvård vuxna	2,9	11,2	8,3	3,3	-13,4%
Specialisttandvård	97,9	104,2	6,2	98,1	-0,2%
Tandvård för personer med särskilda behov	25,4	29,8	4,4	22,1	14,9%
Mervärdeskatt	-21,7	-18,9	2,8	-19,6	10,4%
Summa tandvård	227,4	226,9	-0,5	219,9	3,4%
Övrig hälso- och sjukvård					
Ambulans- och sjuktransporter	171,9	162,7	-9,2	164,5	4,5%
Sjukresor	62,5	64,5	2,1	58,0	7,8%
Handikappverksamhet/hjälpmiddelsverksamhet	110,2	114,0	3,8	113,4	-2,8%
Social verksamhet/Folkhälsofrågor/FoU/Övrigt	250,8	272,9	22,1	229,2	9,4%
Summa övrig hälso- och sjukvård	595,4	614,1	18,7	565,1	5,4%
Politisk verksamhet FS (andel politisk verksamhet)	0,7	0,8	0,1	0,8	-6,4%
TOTALT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD					
(exklusive gemensamma kostnader)	8 411,8	8 373,7	-38,1	8 199,5	2,6%

(miljoner kronor)	Utfall 2016	Budget 2016	Diff mot budget	Jämförbart bokslut 2015	Netto- kostnads- förändring
REGIONAL UTVECKLING					
Nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet (ANA)					
Utbildning					
Folkhögskoleverksamhet	42,6	47,7	5,1	39,0	9,3%
Högskoleverksamhet	1,7	1,8	0,0	1,8	0,0%
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,0	0,6	2,7%
Summa utbildning	45,0	50,1	5,1	41,4	8,8%
Kultur					
Teater- och musikverksamhet	78,6	77,4	-1,2	74,7	5,2%
Museiverksamhet	14,8	14,8	0,0	11,9	24,5%
Övrig kulturverksamhet	49,9	51,3	1,4	44,6	12,0%
Summa kultur	143,3	143,5	0,2	131,2	9,2%
Allmän regional utveckling					
Näringsliv och turism	17,6	17,6	0,0	16,1	9,5%
Övrig allmän regional utveckling	26,6	33,0	6,4	25,9	2,7%
Summa allmän regional utveckling	44,2	50,6	6,4	42,0	5,3%
Politisk verksamhet ANA	1,1	1,2	0,2	1,1	-4,9%
Nämnden för trafik, infrastruktur och miljö (TIM)					
Trafik och infrastruktur					
Kollektivtrafik och färdtjänstresor	753,0	705,2	-47,8	682,0	10,4%
Infrastruktur, Jönköping Airport	6,0	6,0	0,0	6,0	0,0%
Infrastruktur, medfinansiering järnvägsinvestering	10,1	16,5	6,4	0,0	
Allmän regional utveckling	2,8	3,0	0,2	0,0	
Summa trafik- och infrastruktur	771,9	730,7	-41,2	688,0	12,2%
Politisk verksamhet TIM (andel politisk verksamhet)	1,1	1,2	0,2	1,0	7,6%
TOTALT REGIONAL UTVECKLING					
(exklusive gemensamma kostnader)	1 006,5	977,4	-29,1	904,6	11,3%

(miljoner kronor)	Utfall 2016	Budget 2016	Diff mot budget	Jämförbart bokslut 2015	Netto- kostnads- förändring
Parlamentariska nämnden	0,2	0,2	-0,1	iu	
Patientnämnden	1,0	1,1	0,1	1,0	
Regionstyrelsen (RS)					
Allmän regional utveckling					
Interregional och internationell verksamhet	2,0	2,3	0,2	1,4	46,5%
Politisk verksamhet (partistöd, fullmäktige, revisionen)	32,5	39,9	7,4	29,1	11,9%
Allmän service	264,8	324,2	59,5	141,4	87,3%
Politisk verksamhet RS	13,5	14,4	0,9	14,8	-9,2%
Summa regionstyrelsen	312,8	380,8	68,0	186,6	67,6%
REGIONGEMENSAMT (internränta, AFA)	-98,6	-108,0	-9,4	-144,3	-31,6%
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	9 633,7	9 625,2	-8,5	9 147,5	5,3%
Nettokostnad exklusive AFA	9 633,7	9 625,2	-8,5	9 193,3	4,8%

*I bokslut 2015 fördelades nettokostnaden för regionstyrelsens ansvarsområden till respektive delområde. 2016 är detta ändrat och för att kunna jämföra värden finns kolumnen Jämförbart Bokslut 2015.

Bruttoinvesteringsredovisning

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2015	Utbetalning 2016	Total utbetalning
INVENTARIER				
Medicinsk diagnostik				
Ergospirometri	0,6	0,0	0,5	0,5
Uppgradering av ultraljudsapparater	1,6	0,0	1,5	1,5
EKG-apparater	9,0	8,0	0,3	8,3
C5lims		4,3	0,2	4,5
Glasscanner	2,0	0	1,8	1,8
Granskningsstationer röntgen	4,6	2,6	1,3	4,9
Integrerad plattform för provanalys	15,0	1,3	7,6	8,9
LC-MS för analys med högkänslig metodik	4,0	0,0	2,3	2,3
CT, Värnamo och Eksjö	12,0	8,1	5,6	13,7
System för insamling av stråldoser	3,0	0,3	0,7	1,0
Mammo-Ris och PACS	7,0	0,0	0,7	0,7
CT-röntgen	7,0	0,1	3,2	3,3
Ultraljudsinvestering	1,5	0,0	0,5	0,5
Uppgradering ultraljud, Värnamo och Eksjö	2,0	0,0	2,0	2,0
Kirurgisk vård				
Hybridsal Eksjö	21,2	20,6	0,3	20,9
Simulator CT onkologen Jönköping	6,6	3,5	0,6	4,1
Digital Spyglass, Eksjö	0,8	0,0	0,7	0,7
Ögonmikroskop Lumera 700 Jönköping	1,1	0,0	1,2	1,2
Intensivvårdsrespiratorer	6,0	4,7	0,1	4,8
Lustgasdestruktionsanläggning Eksjö		0,0	0,2	0,2
Linjäracceleratorer A-C Jönköping	71,0	16,1	29,7	45,8
Lustgasdestruktionsanläggning Värnamo		0	1,4	1,4
OP/IVA ombyggnation Värnamo	151,1	0	12,2	12,2
Signalsystem patientövervakning		0,0	1,0	1,0
Ombyggnation onkologen		0,0	1,3	1,3
Bröstmottagningen kirurgen Jönköping	6,9	0,0	0,4	0,4
Ventilator Servo U	7,0	3,4	0,5	3,9
Medicinsk vård				
Ambulanser	6,9	0,0	6,9	6,9
Lättvårdsambulanser	0,9	0,0	1,4	1,4
Övervakning inklusive telemetri	4,3	0,0	0,8	0,8
Psykiatri och rehabilitering				
Larmsystem för patienter	10,0	2,8	1,4	4,2

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2015	Utbetalning 2016	Total utbetalning
Utbildning och kultur				
Konstinköp (nya fastighetsinvesteringar)	12,6	0,0	0,1	0,1
Konstinköp - 2016	1,0	0,0	0,6	0,6
Verksamhetsstöd och service				
Banddiskmaskin	1,2	0,0	0,6	0,6
Möbler med mera ombyggnation	1,0	0,0	0,2	0,2
Överföring av inventarier från regionfastigheter till annat verksamhetsområde			-3,5	-3,5
Verksamhetsnära funktion				
Endosim, Metodikum	0,9	0,0	0,8	0,8
Länstrafiken				
Itino-revisioner	13,2	0,0	1,1	1,1
Biljettsystem	4,9	0,0	0,4	0,4
Inventarier utan specifikation	49,2	0,0	43,6	43,6
SUMMA INVENTARIER	447,0	75,8	133,2	209,0
IT-INVESTERINGAR				
IT-infrastruktur gemensamma tjänster	22,4	0,0	13,5	13,5
IT-infrastruktur arbetsplatstjänster	21,7	0,0	8,3	8,3
Övriga IT-investeringar	15,9	0,0	21,4	21,4
SUMMA IT-INVESTERINGAR	60,0	0,0	43,2	43,2

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning t o m 2015	Utbetalning 2016	Total utbetalning
FASTIGHETER				
Energibesparing Höglandet	6,0	4,4	1,2	5,6
Bröstmottagning Jönköping	6,1	0,2	5,7	5,9
Tranås vårdcentral	6,7	1,0	4,8	5,8
Utbyte belysning Jönköping	6,9	4,7	1,5	6,2
Energibesparing ny styr Jönköping	7,0	0,2	1,3	1,5
Dagkirurgisk uppvakn Eksjö	8,4	0,0	3,1	3,1
Akutmottagningen Jönköping	9,9	0,0	0,2	0,2
Sörängens folkhögskola skolhus	10,2	0,1	6,4	6,5
Familjecentral Rosenlund	10,5	2,8	5,6	8,4
Folktandvården Tranås	12,9	8,5	0,8	9,3
Vetlanda Folktandvård	13,0	0,2	8,3	8,5
Verkstadslokaler Stora Segerstad	33,3	24,7	1,8	26,5
Onkologi/nuklearmedicin Jönköping	24,7	-0,2	2,3	2,1
Avfallsterminal Eksjö	26,0	27,2	0,1	27,3
Gislaveds vårdcentral	55,0	56,8	1,7	58,5
Smålandsstenar vårdcentral	61,8	11,3	38,3	49,6
Nybyggnad för strålbehandling	67,2	65,9	2,5	68,4
Hus 39 försörjningsenheten	115,0	108,6	0,6	109,3
Hus 37 Eksjö	842,1	30,2	172,4	202,6
OP/IVA Värnamo projektering	400,0	74,9	139,6	214,5
Hus D1 Jönköping	973,0	0	0,2	0,2
Övriga projekt 0,5-4,9 miljoner kronor	83,1	18,8	45,4	64,2
SUMMA FASTIGHETER	2778,8	440,4	443,8	884,2
TOTALT	3285,8	516,2	620,2	1136,4

Beräknad utbetalning enligt budget 2016: 693,5 miljoner kronor

TIDIGARE BEVILJADE INVESTERINGAR SOM INTE KOMMER ATT GENOMFÖRAS

(Avslutas inför 2017)	Belopp	År
Ultraljudsapparat, Medicinsk vård	0,6	2015
UKG 4D, Medicinsk diagnostik	1,5	2015
Teleradiologimodul till IMPACS, Medicinsk diagnostik	0,6	2014
Tomosyntes till mammografiutrustning, Medicinsk diagnostik	1,5	2015
Byte av skärmar, Medicinsk diagnostik	3,5	2015
Elisa-processor och spådningsrobot, Medicinsk diagnostik	1,3	2013
Business Intelligence, Medicinsk diagnostik	1,0	2015
Scanner storsnitt, Medicinsk diagnostik	1,2	2012
Utrustning Sterilcentralen, Kirurgisk vård	21,7	2014
Överfallslarm, Psykiatri och rehabilitering	3,5	2015
Summa avslutade investeringar	36,4	

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.*

	Resultateffekt (miljoner kronor)
2016 har påverkats av sju händelser som kan tolkas som jämförelsestörande	
¹⁾ Utrangering av immateriella tillgångar	-38,6
²⁾ Avsättning och bidrag infrastrukturinvestering	-32,3
³⁾ Upplösen avsättning för infrastrukturinvestering	22,2
⁴⁾ Kostnader avseende flyktingsituationen	-29,1
2016 påverkades med cirka 78 miljoner kronor i högre nettokostnader	-77,8
⁵⁾ Införandet av förändringen i kostnadsutjämnningen slutfördes, vilket medförde sänkt införandebidrag med cirka 94 miljoner kronor	-94,2
⁶⁾ Generellt stöd flyktingsituation	54,3
⁷⁾ Generellt stöd hälso- och sjukvården	35,3
2016 påverkades med cirka 5 miljoner kronor i lägre generella statsbidrag	-4,6
Sammantaget påverkades 2016 med cirka 82 miljoner kronor i negativa nettoeffekter	-82,4

2015 har påverkats av fem händelser som kan tolkas som jämförelsestörande

⁸⁾ I samband med regionbildningen avvecklades och inordnades regionförbundet i Region Jönköpings län, vilket medförde ökade kostnader för regionen på cirka 13 miljoner kronor	-13,0
⁹⁾ AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för år 2004	45,8
¹⁰⁾ Införande av komponentavskrivning vilket medfört 35 miljoner kronor i minskade underhållskostnader och 25 miljoner kronor i ökade avskrivningskostnader	10,0
2015 påverkades med cirka 43 miljoner kronor i lägre nettokostnader	42,8

¹¹⁾ Skatten höjdes med 2 öre till följd av att regionförbundet inordnades i Region Jönköpings län	13,0
¹¹⁾ Skatten höjdes med 3 öre för att skapa utrymme för regional utveckling som infrastrukturella åtgärder	20,0
¹²⁾ Införandet av förändringen i kostnadsutjämnningen fortsatte, vilket medförde sänkt införandebidrag på cirka 100 miljoner kronor	-100,0
2015 påverkades med cirka 67 miljoner kronor i lägre skatteintäkter och generella statsbidrag	-67,0
Sammantaget påverkades 2015 med cirka 24 miljoner kronor i negativa nettoeffekter	-24,2

2014 påverkades av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande

¹³⁾ Landstinget tog över färdtjänstverksamheten från kommunerna från 2014-01-01, vilket innebar en nettokostnadsökning varav 91 miljoner kronor i minskade verksamhetsintäkter och 35,7 miljoner kronor i ökade verksamhetskostnader.	-126,7
2014 påverkades med cirka 127 miljoner kronor i högre nettokostnader	-126,7
¹⁴⁾ Skatten höjdes med 40 öre, vilket motsvarar ökade skatteintäkter	253,0
¹⁵⁾ Ändrat utjämningsystem innebar efter införandebidrag ökade kostnadsutjämningsavgifter på cirka 52 miljoner kronor	-52,0
¹⁶⁾ Övertagandet av färdtjänstverksamheten skatteväxlades med 15 öre, vilket motsvarar cirka 95 miljoner kronor i ökade skatteintäkter och cirka 21 miljoner kronor i ökade statsbidrag	116,0

2014 påverkades med cirka 317 miljoner kronor i högre skatteintäkter och generella statsbidrag	317,0
Sammantaget påverkades 2014 med cirka 190 miljoner kronor i positiva nettoeffekter	190,3

2013 påverkades av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.

¹⁷⁾ AFA Försäkring beslutade om att sänka och återbetala premier för avtalsgruppsjukförsäkring (AGS-KL) samt avgiftsbefrielseförsäkring för åren 2005 och 2006. 98,0

¹⁸⁾ Inför start av sjukhusapotek i egen regi, november 2013, intäktsfördes läkemedelsrabatter avseende juli-oktober, vilket tidigare redovisats med ett halvårs eftersläp. 14,5

¹⁹⁾ 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 pensionsskuldberäkningen (RIPS) med 0,75 procentenheter.

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

Sammantaget påverkades 2013 med cirka 112 miljoner kronor i positiva nettoeffekter	112,5
---	--------------

Not 1 Externa intäkter	2013	2014	2015	2016
Ersättning från patienter - öppen hälso- och sjukvård	133,4	134,3	135,6	152,0
Ersättning från patienter - sluten hälso- och sjukvård	20,1	24,8	24,0	22,3
Ersättning från patienter - tandvård	178,1	182,2	185,8	177,4
Ersättning från patienter - övriga	6,6	7,2	8,1	8,2
Ersättning från trafiken - biljettintäkter	298,9	311,7	308,1	307,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	171,4	173,8	209,8	270,0
Försäljning av tandvård	79,5	79,3	79,3	77,9
Försäljning inom regional utveckling	178,8	126,1	115,2	126,5
Försäljning av material/varor	113,0	123,2	124,0	127,0
Försäljning av tjänster	297,1	232,5	253,7	283,9
Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag	327,5	358,4	384,0	424,9
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier	143,4 ¹⁷⁾	53,1	85,1 ⁹⁾	61,1 ³⁾
Verksamhetens intäkter	1 947,6	1 806,5¹³⁾	1 912,6	2 039,1
Skatteintäkter	6 573,3 ¹⁹⁾	7 073,3 ¹⁴⁾ 16)	7 407,3 ¹¹⁾	7 800,8
Generella statsbidrag och utjämning **	1 988,4	1 985,8 ¹⁵⁾ 16)	1 961,8 ¹²⁾	2 045,4 ⁵⁻⁷⁾
Finansiella intäkter	200,3	210,1	344,5	252,2
Summa	10 709,6	11 075,7	11 626,2	12 137,4

Not 2 Externa kostnader	2013	2014	2015	2016
Löner	3 530,2	3 666,4	3 828,4	3 943,6
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 074,8	1 116,9	1 166,8	1 222,7
Pensionskostnader	344,4	397,3	359,9	388,9
Kostnad för särskild löneskatt	86,7	99,2	92,9	102,0
Övriga personalkostnader	96,9	95,2	93,0	96,4
Kostnader för köpt verksamhet med mera	2 313,6	2 418,5	2 503,5	2 757,4 ²⁾
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen) inklusive rabatter och Apodos	970,2 ¹⁸⁾	959,2	1 042,6	1 099,3
Övriga verksamhetskostnader	1 428,3	1 514,8	1 590,9 ¹⁰⁾	1 677,1 ¹⁾
Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar	9 845,0¹⁹⁾	10 267,4¹³⁾	10 677,9⁸⁾	11 287,4⁴⁾
Avskrivningar	335,2	344,0	369,2 ¹⁰⁾	385,4
Finansiella kostnader	258,4	130,5	187,2	148,5
Summa	10 438,5	10 742,0	11 234,4	11 821,2

Not 3 Avskrivningar

Anläggningstyper	2013	2014	2015	2016
- byggnader	157,2	160,4	188,1	199,6
- markanläggningar	0,5	0,5	0,7	1,1
- medicinteknisk och tandteknisk utrustning, övriga inventarier	125,7	119,4	116,2	124,2
- bilar, transportfordon	11,2	17,6	16,9	17,6
- IT-utrustning/system/program	40,6	46,1	47,3	42,8
Summa	335,2	344,0	369,2	385,4

Not 4 Skatteintäkter

	2013	2014	2015	2016
Preliminära skatteintäkter innevarande år	6 607,3	7 083,1	7 401,0	7 823,8
Prognos slutavräkning innevarande år	-39,6	7,3	15,5	-34,4
Slutreglering av skatteintäkter föregående år:	5,5	-17,1	-9,1	11,4
(Slutavräkning för föregående år - prognos slutavräkning föregående år)(96,9 -91,3)	(-56,7+39,6)	(-1,8-7,3)	(26,9-15,5)	
Summa	6 573,3	7 073,3	7 407,3	7 800,8

Skatteunderlagsutveckling (i procent)	2015	2016	Akkumulerat
Budget	4,8*	5,6*	10,7
Utfall/prognos	5,1**	4,8***	10,1
Budgetavvikelse	0,3	-0,8	-0,5

* SKL:s bedömning för riket 2015 och 2016

** Slutligt taxeringsutfall för riket 2015, Skatteverket, december 2016

*** Av SKL i december 2016 bedömd genomsnittlig ökning i riket

Not 5 Generella statsbidrag och utjämning

	2013	2014	2015	2016
Inkomstutjämning, bidrag	1 326,1	1 379,0	1 472,4	1 542,6
Strukturbidrag	0,0	5,1	5,2	0,0
Införandebidrag	0,0	201,7	101,8	7,6
Kostnadsutjämning, avdrag	-11,2	-268,9	-270,7	-269,6
Regleringsavgift/regleringsbidrag	-76,7	-85,4	-148,3	-165,9
Läkemedelsbidrag	750,1	754,2	792,2	841,0
Generella bidrag från staten	0,0	0,0	9,1*	89,7**
Summa	1 988,4	1 985,8	1 961,8	2 045,4

* Generella bidrag från staten 2015 består av 4,5 miljoner kronor i tillfälligt stöd avseende flyktingsituationen samt 4,6 miljoner kronor i kompensation för höjda arbetsgivaravgifter unga.

** Generella bidrag från staten 2016 består av 54,3 miljoner kronor i tillfälligt stöd avseende flyktingsituationen samt 35,3 miljoner kronor i extra stöd till hälso- och sjukvården.

Not 6 Finansiella intäkter och kostnader

	2013	2014	2015	2016
Utdelning på aktier och andelar *	0,1	10,3	12,7	20,9
Efterlikvider	0,0	0,0	0,2	0,0
Ränteintäkter	120,3	99,1	103,7	89,2
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,1	0,0	0,0	0,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	72,3	82,8	218,7	131,1
Återföring av nedskrivna finansiella anläggningstillgångar	0,0	7,3	0,0	0,0
Realiserade valutakursvinster	0,0	0,0	0,2	0,1
Övriga finansiella intäkter	7,5	10,5	9,1	10,9
Summa finansiella intäkter	200,3	210,1	344,5	252,2

Ränta på LÖF-revers	3,9	2,8	0,9	0,0
Transaktionskostnader i betalningssystem	3,0	3,2	5,6	5,5
Realiserade valutakursförluster	0,0	0,0	0,4	0,3
Ränta på pensionsavsättning inklusive löneskatt	239,0	124,5	136,4	129,4
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	12,6	0,0	43,8	13,3
Summa finansiella kostnader	258,4	130,5	187,2	148,5

Summa finansnetto	-58,1	79,5	157,3	103,6
--------------------------	--------------	-------------	--------------	--------------

* 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	2013	2014	2015	2016
+Minskning/-ökning kortfristiga fordringar	97,3	71,8	15,6	-53,4
+Minskning/-ökning förråd/varulager	-5,9	-5,3	1,0	-3,6
-Minskning/+ökning övriga kortfristiga skulder inklusive LÖF	-29,8	349,7	-114,5	84,2
-neutralisering av omklassificering av LÖF från långfr skuld till kortfr skuld	0,0	-217,3	0,0	0,0
Summa	61,6	198,8	-98,0	27,1

Not 8 Immateriella anläggningar	2013	2014	2015	2016
Ingående anskaffningsvärde	220,8	244,6	278,3	304,8
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-129,9	-149,8	-182,7	-209,2
Ingående bokfört immateriellt värde	90,9	94,7	95,6	95,5
Årets investering	24,7	33,8	29,8	28,4
Omklassificering	0,0	-7,0	0,0	0,0
Årets avyttring	0,0	-0,1	0,0	-39,0
Årets avskrivning	-20,8	-25,9	-29,8	-24,3
Årets förändring	3,8	0,8	0,0	-34,9
Utgående bokfört immateriellt värde	94,7	95,6	95,5	60,6

Not 9 Byggnader och mark	2013	2014	2015	2016
Ingående Anskaffningsvärde	5 162,8	5 358,5	5 587,0	5 835,6
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-2 690,7	-2 844,1	-2 999,7	-3 188,4
Ingående bokfört byggnads- och markvärde	2 472,1	2 514,4	2 587,4	2 647,2
Årets investering	209,7	234,4	248,6	443,8
Omklassificering	-2,6	0,0	0,0	0,0
Årets avyttring	-7,2	-0,5	0,0	-0,3
Årets avskrivning	-157,7	-160,9	-188,8	-200,8
Årets förändring	42,3	73,0	59,8	242,7
Utgående bokfört byggnads- och markvärde	2 514,4	2 587,4	2 647,2	2 889,8

Not 10 Inventarier	2013	2014	2015	2016
Ingående anskaffningsvärde	1 661,8	1 713,1	1 923,5	1 805,2
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-974,9	-1 056,9	-1 061,8	-1 089,6
Ingående bokfört inventarievärde	686,8	656,2	861,7	715,6
Årets investering	127,4	359,5*	188,4	148,0
Omklassificering	2,6	7,0	0,0	0,0
Årets avyttring	-4,0	-3,8	-183,9	-3,0
Årets avskrivning	-156,6	-157,2	-150,6	-160,2
Årets förändring	-30,6	205,5	-146,2	-15,2
Utgående bokfört inventarievärde	656,2	861,7	715,6	700,4

* Av 2014 års investeringar utgör 179,9 miljoner kronor köp av tåg från Jönköpings Länstrafik AB.

Not 11 Realisationsvinster/förluster vid försäljning

av anläggningstillgångar	2013	2014	2015	2016
Reavinst vid försäljning av fastigheter	1,8	3,2	0,0	3,7
Reavinst vid försäljning av inventarier	1,3	0,7	3,0	0,3
Reaförlust vid försäljning/utrangering av immateriella anläggningar	0,0	0,0	0,0	-39,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av fastigheter	-0,5	0,0	0,0	-0,5
Reaförlust vid försäljning/utrangering av inventarier	-3,2	-2,0	-5,8	-2,8
Summa realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningar	-0,6	1,9	-2,8	-38,4

Not 12 Försäljningspriser av sålda anläggningstillgångar	2013	2014	2015	2016
Fordon: traktorer, skogsmaskiner, jordbruksmaskiner, ambulanser, fyrhjulingar, åkgräsklippare och bilar med mera	2,0	2,5	3,7	0,1
Fordon: tåg	0,0	0,0	177,4	0,0
Kabelsensorer, kopplingsboxar digital tandvårdsutrustning, scannrar, kopiatorer	0,1	0,0	0,0	0,1
Dialysmaskiner, kemiinstrument, röntgenutrustning, labutrustning, övrig sjukvårdsutrustning	0,1	0,1	0,0	0,2
Byggnader och mark	8,5	3,7	0,0	3,5
Summa försäljningssumma för sålda anläggningstillgångar	10,6	6,2	181,2	3,9

Not 13 Finansiella anläggningstillgångar

inklusive långfristiga fordringar	2013	2014	2015	2016
TvNo Textilservice AB, aktier	1,470	1,470	1,470	1,470
Länsteknikcentrum i Jönköpings län AB, aktier	0,375	0,375	0,000	0,000
Nedskrivning aktier Länsteknikcentrum pga likvidation	-0,375	-0,375	0,000	0,000
Jönköpings Länstrafik AB, aktier	15,000	0,000	0,000	0,000
Kust till Kust AB, aktier	0,000	0,015	0,015	0,015
Samtrafiken i Sverige AB, aktier	0,000	0,030	0,030	0,030
AB Transitio, aktier	1,000	1,000	1,000	1,000
Almi Företagspartner Jönköping AB, aktier	0,490	0,490	0,490	0,490
Bostadsbyggen i Jönköping AB, aktier	1,000	1,000	1,000	1,000
Inera 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	0,001	0,001	0,001	0,001
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,131	0,131	0,131	0,131
Andel i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	7,287	7,287	49,743	49,743

Nedskrivning ovillkorade kapitaltillskott Landstingens Ömsesidiga				
Försäkringsbolag (LÖF)	-7,287	0,000	0,000	0,000
Övriga andelar	6,482	5,904	5,000	3,286
Utlämnat lån till Jönköpings Länsstrafik AB	181,560	0,000	0,000	0,000
Övriga långfristiga fordringar	1,799	1,369	0,999	0,899
Summa	209,403	19,167	60,349	58,535

Not 14 Kortfristiga fordringar	2013	2014	2015	2016
Kund- och vårdavgiftsfordringar	184,5	174,9	187,2	192,9
Fordran på staten avseende kömiljard/tillgänglighet- och samordningsmiljard/professionsmiljard	49,0	48,0	35,1	0,0
Fordran på staten avseende läkemedelsbidrag	125,6	123,5	74,6	140,2
Övriga fordringar på staten och Försäkringskassan	102,7	114,2	107,9	114,7
Övriga kortfristiga fordringar	21,4	12,3	11,2	8,1
Förutbetalda kostnader	127,3	159,2	187,1	203,1
Upplupna skatteintäkter (positiv avräkning)	96,9	7,3	15,5	26,9
Övriga upplupna intäkter	98,6	94,8	100,1	86,3
Summa	806,0	734,2	718,7	772,1

Not 15 Finansiella placeringar och kassa, bank	2012	2013	2014	2015
Extern förvaltning, placeringar pensionsmedel	3 121,5	3 450,2	3 752,4	3 969,3
Egen förvaltning, placeringar pensionsmedel	220,1	40,4	220,2	27,4
Orealiserade kursförluster pensionsmedel	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa pensionsmedelsplaceringar	3 341,6	3 490,6	3 972,6	3 996,7
Egen förvaltning, rörelseplaceringar	1 384,5	1 803,6	1 535,2	1 850,5
Orealiserade kursförluster rörelseplaceringar	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa rörelseplaceringar	1 384,5	1 803,6	1 535,2	1 850,5
Summa kortfristiga placeringar	4 726,1	5 294,2	5 507,9	5 847,2
Bank pensionsmedel	0,0	211,2	0,0	62,7
Kassa, bank	487,1	237,5	580,9	365,5
Summa kassa, bank	487,1	448,7	580,9	428,1
Summa finansiella placeringar och kassa, bank	5 213,2	5 742,9	6 088,8	6 275,3

Not 16 Eget kapital	2013	2014	2015	2016
Ingående eget kapital justerat i enlighet med rättvisande pensionsredovisning *	-532,2	-978,4	-644,7	-252,9
Årets resultat enligt rättvisande pensionsredovisning	271,0	333,7	391,8	316,2
RIPS-effekt enligt totala pensionsskulder	-717,3	0,0	0,0	0,0
Utgående eget kapital enligt rättvisande pensionsredovisning	-978,4	-644,7	-252,9	63,3

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

Not 17 Avsättningar för pensioner / pensionsåtagande	2013	2014	2015	2016
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	7 463,5	8 335,3	8 421,3	8 460,5
Pensionsutbetalningar exklusive löneskatt	-241,4	-249,3	-257,0	-261,1
Nyintjänad pension inklusive förtroendevaldas ålderspension/livränta exklusive löneskatt	154,0	202,4	162,0	178,2
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exklusive löneskatt	14,3	1,3	5,7	1,2
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exklusive löneskatt	5,8	11,4	6,4	7,7
Ränte- och basbeloppsuppräknings exklusive löneskatt	181,6	56,5	100,8	61,5
Övrig post, efterlevandepensioner exklusive löneskatt	-0,6	3,2	4,7	3,3
Bromseffekter exklusive löneskatt	0,0	-13,9	0,0	0,0
Genomsnittsjustering rullande treårsnitt exklusive löneskatt (se redovisningsprinciper)	10,7	57,6	9,0	42,6
Förändring av löneskatt	30,2	16,8	7,7	8,1
Ändring av försäkringstekniska grunder inklusive löneskatt *	717,3	0,0	0,0	0,0
Utgående avsättning inklusive särskild avtalspension och visstidspension	8 335,3	8 421,3	8 460,5	8 502,2
Aktualiseringsgrad för ovanstående pensionsförpliktelser är respektive år	96,0%	96,0%	96,0%	97,0%

* 2013 års ökade avsättning avser sänkt kalkylränta enligt RIPS med 0,75 procentenheter.

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

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

Regionen har för närvarande sju förtroendevalda som omfattas av PBF (Pensions Bestämmelser Förtroendevalda) varav fem med rätt till visstidspension eller avgångsersättning.

I händelse av att samtliga avtal skulle falla ut med visstidspension eller avgångsersättning, då nuvarande individuella avtal löper ut 2018-12-31, tillkommer en per 2016-12-31 intjänad kostnad på 14,0 miljoner kronor inklusive löneskatt respektive arbetsgivaravgift.

Regionen har även sju förtroendevalda som omfattas av omställningsstöd enligt OPF-KL. Om alla dessa avtal skulle falla ut 2018-12-31, tillkommer en kostnad på 3,0 miljoner kronor inklusive arbetsgivaravgift. Dessa visstidspensioner, avgångsersättningar och omställningsstöd ingår i ansvarsförbindelsen enligt not 21.

För förtroendevalda enligt PBF och OPF har till och med 2016-12-31 intjänats ålders- och efterlevandepension eller livränta till ett värde av 27,6 miljoner kronor inklusive löneskatt.

Denna intjänade pension ingår från 2014 i pensionsavsättningarna i balansräkningen enligt not 17.

Not 18 Övriga avsättningar	2013	2014	2015	2016
Ingående avsättning	0,0	0,0	0,0	22,2
Avsättning till regionala utvecklingsåtaganden (Regionförbundets egna kapital)	0,0	0,0	22,2	0,0
Upplösen avsättning regionala utvecklingsinsatser	0,0	0,0	0,0	-22,2
Avsättning infrastrukturbidrag Trafikverket	0,0	0,0	0,0	16,1
Utgående avsättning	0,0	0,0	22,2	16,1

Not 19 Långfristiga skulder	2013	2014	2015	2016
Ingående skuld	354,6	354,3	137,3	82,7
Investeringsbidrag enligt årets kassaflödesanalys*	0,0	57,3	-51,9	3,5
Årets investeringsbidrag som inte investerats				
(ökning av lång skuld enligt kassaflödesanalys) **	2,7	3,7	1,4	0,0
Investeringsbidrag enligt kassaflödesanalys som erhållits tidigare år	0,0	-56,1**	0,0	-1,3
Intäktsförda investeringsbidrag i takt med investeringarnas nyttjande				
(minskning av lång skuld enligt kassaflödesanalys)	-3,0	-4,6	-4,2	-3,7
Överföring från långfristig skuld till kortfristig skuld.	0,0	-217,3	0,0	-0,1
Utgående långfristig skuld	354,3	137,3	82,7	81,1

*Investeringsbidrag 2014 avser Trafikverket för spårfordron 56,1 miljoner kronor och hållplatsbidrag länstrafiken 1,2 miljoner kronor.

* Investeringsbidrag 2015 avser Ljungbergsfonden 1,4 miljoner kronor, Davidsonska donationen 0,2 miljoner kronor och FOU-plattform 0,1 miljoner kronor samt "sålda" investeringsbidrag på 53,6 miljoner kronor avseende sålda tåg.

* Investeringsbidrag 2016 avser störningfilter tåg 1,2 miljoner kronor, lustgasdestruktion Naturvårdsverket 1,4 miljoner kronor, varav 0,4 miljoner kronor erhöles 2015 samt reservkraft 0,9 miljoner kronor som erhöles 2015.

** 2012 och 2013 erhöles bidrag från Trafikverket avseende tåg på 53,4 respektive 2,7 miljoner kronor, vilket investerades 2014. 2014 erhöles 3,7 miljoner kronor i donation till Värnamo som inte investerats ännu.

2015 erhöles 1 miljon kronor till extra reservkraft Rosenlund samt 0,4 miljoner kronor lustgasdestruktion i Eksjö som investerades 2016.

Not 20 Kortfristiga skulder	2013	2014	2015	2016
Förutbetalda skatteintäkter (negativ avräkning)	39,6	56,7	1,7	34,4
Upplupna arbetsgivaravgifter, sjukförsäkringsavgifter, källskatt, löneskatt och mervärdesskatt	367,2	382,5	393,0	409,4
Leverantörsskulder	629,3	723,9	742,5	784,6
Skuld till personalen (löner, semester, jour och komp)	312,8	326,4	339,1	343,1
Individuell del / Avgiftsbestämd ålderspension	167,5	172,4	180,8	190,2
Förskottsbetalt tillfälligt flyktningstöd för 2016	0,0	0,0	54,3	0,0
Övriga förutbetalda intäkter *	169,3	186,4	227,1	231,4
Övriga korta skulder, upplupna kostnader	134,1	103,9	116,3	146,1
Kortfristig del av långfristig skuld				
(avser överföring LÖF revers, vilken löstes 2015)	0,0	217,3	0,0	0,0
Summa	1 819,9	2 169,5	2 055,0	2 139,2

* Förutbetalda intäkter avser:

- rehabgaranti	4,1	4,7	4,7	4,7
- psykiatrisatsningar	17,1	17,5	14,4	15,9
-bättre liv sjuka äldre	9,8	9,5	8,4	0,0
-frisktvård	31,8	44,8	53,0	59,0
-hyresintäkter	4,4	4,2	4,2	4,5
- utmärkelser/priser	0,6	0,2	0,2	0,1
- förutbetalda intäkter buss och tåg, länstrafiken	33,2	31,8	26,4	28,0
- förutbetalda projektmedel Kommunal utveckling	0,0	0,0	40,5	48,7
- övriga, främst villkorade projektbidrag	68,3	73,7	75,3	70,6
Summa	169,3	186,4	227,1	231,4

Not 21 Borgensåtagande/ansvarsförbindelse	2013	2014	2015	2016
Smålands Turism AB	2,0	2,0	2,0	2,0
TvNo Textilservice AB, 49 procent av pensionsandel	14,0	12,8	12,7	11,4
Transitio, garanterat av Region Jönköpings län enligt proprieborgen efter regress *	30,1	27,3	45,9	44,3
Visstidspensioner eller avgångsersättning enligt PBF samt omställningsstöd enligt OPF-KL, förtroendevalda	15,7	14,4	13,8	17,0
Summa	61,8	56,5	74,4	74,8

* Borgensbeloppet avser regionens egna tåg. Utöver detta har regionen tillsammans med övriga landsting/regioner solidariskt påtecknat borgensförbindelse för nästan 6,2 miljarder kronor, där regionen kan krävas på cirka 2,0 miljarder kronor.

Regionen är som försäkringstagare delägare i Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF). Enligt § 5 i bolagsordningen gäller att "Delägarna svarar som juridiska personer var för sig för bolagets förbindelser, envar till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie han har haft att erlägga under det år förlusten uppkommit".

För Region Jönköpings län skulle detta motsvarat 447 miljoner kronor 2016.

Blandmodell

NYCKELTAL 2013–2016, BLANDMODELL

	2013	2014	2015	2016
FINANSIELLA NYCKELTAL				
Likviditet	3,33	3,01	3,33	3,32
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,49	1,30	1,40	1,42
Kassalikviditet (dagar)	183	193	197	193
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	66	69	68	68
Soliditet (%)	47,9	47,1	48,0	47,5
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	99,0	99,9	100,1	100,4
Resultat före extraord./skatter o statsbidrag (%)	-1,2	1,9	2,4	1,6
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	-27,8	132,8	228,8	123,1
Rörelsekapital (miljoner kronor)	4 237	4 350	4 794	4 953
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	895	648	821	894
RESULTAT (belopp i miljoner kronor)				
Verksamhetens nettokostnad	-8 472	-9 049	-9 383	-9 883
Årets resultat	-104	176	226	160
UTDEBITERING				
Landstinget i Jönköpings län	10,66	11,21	11,26	11,26
Landstinget i Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård med mera	10,75	11,07	11,09	11,08
Genomsnitt i riket	11,16	11,26	11,35	11,41

Definitioner: **Likviditet:** Visar regionens betalningsförmåga på kort sikt. Omsättningstillgångar / Kortfristiga skulder

Kassalikviditet: Likvida medel / Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar * 365 dagar **Soliditet:** Visar regionens betalningsförmåga på lång sikt. Eget kapital / Totala tillgångar **Egenfinansieringsgrad investeringar:** Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar - skuldökning pensionsansvarförbindelse / nettoinvestering **Rörelsekapital:** Avspeglar Landstingets finansiella styrka. Omsättningstillgångar - Kortfristiga skulder

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

RESULTATRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2013	2014	2015	2016	Avvikelse mot kalkylerad budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	1 947,6	1 806,5	1 912,6	2 039,1	289,9
Verksamhetens kostnader ²⁾	-10 084,9	-10 511,3	-10 926,3	-11 536,4	-294,2
Avskrivningar ³⁾	-335,2	-344,0	-369,2	-385,4	-2,0
Verksamhetens nettokostnad	-8 472,5	-9 048,8	-9 383,0	-9 882,7	-6,3
Skatteintäkter ⁴⁾	6 573,3	7 073,3	7 407,3	7 800,8	-8,1
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	1 988,4	1 985,8	1 961,8	2 045,4	-0,1
Verksamhetens resultat	89,2	10,3	-13,8	-36,5	-14,4
Finansiella intäkter ²³⁾	200,3	210,1	344,5	252,2	2,2
Finansiella kostnader ²³⁾	-393,0	-44,5	-104,7	-55,6	-22,5
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	-103,5	175,8	226,0	160,1	-34,7
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⁾	-103,5	175,8	226,0	160,1	-34,7

Notförklaringar se sidorna 128–140

BALANSRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2013	2014	2015	2016
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	94,7	95,6	95,5	60,6
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter ⁹⁾	2 514,4	2 587,4	2 647,2	2 889,8
2. Inventarier ¹⁰⁾	656,2	861,7	715,6	700,4
Finansiella anläggningstillgångar ¹³⁾	209,4	19,2	60,3	58,5
Summa	3 474,7	3 563,8	3 518,6	3 709,4
Omsättningstillgångar				
Förråd	37,1	42,4	41,4	45,0
Fordringar ¹⁴⁾	806,0	734,2	718,7	772,1
Kortfristiga placeringar ¹⁵⁾	4 726,1	5 294,2	5 507,9	5 847,2
Kassa och bank ¹⁵⁾	487,1	448,7	580,9	428,1
Summa	6 056,4	6 519,6	6 848,9	7 092,5
SUMMA TILLGÅNGAR	9 531,1	10 083,4	10 367,5	10 801,8
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Regionkapital	4 673,6	4 570,1	4 745,9	4 971,9
Årets resultat	-103,5	175,8	226,0	160,1
Summa	4 570,1	4 745,9	4 971,9	5 132,0
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner ²⁴⁾	2 786,8	3 030,6	3 235,7	3 433,5
Övriga avsättningar ¹⁸⁾	0,0	0,0	22,2	16,1
Summa	2 786,8	3 030,6	3 257,9	3 449,6
Skulder				
Långfristiga skulder ¹⁹⁾	354,3	137,3	82,7	81,1
Kortfristiga skulder ²⁰⁾	1 819,9	2 169,5	2 055,0	2 139,2
Summa	2 174,2	2 306,9	2 137,7	2 220,2
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	9 531,1	10 083,4	10 367,5	10 801,8
ANSVARSFÖRBINDELSER				
Pensionsåtagande (förmåner intjänade före 1998)	4 454,6	4 269,9	4 127,4	3 959,1
Löneskatt pension	1 080,7	1 035,9	1 001,3	960,5
Summa pensionsansvarsförbindelse enl KPA	5 535,2	5 305,8	5 128,7	4 919,6
Borgensåtagande ²¹⁾	61,8	56,5	74,4	74,8

Notförklaringar se sidorna 128-140

KASSAFLÖDE, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2013	2014	2015	2016
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN				
Årets resultat	-103,5	175,8	226,0	160,1
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	335,2	344,0	369,2	385,4
- ej likviditetspåverkande ianspråktaga avsättningar ¹⁸⁾	0,0	0,0	0,0	-22,2
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ^{18) 24)}	589,1	309,7	298,2	305,5
- pensionsutbetalningar inklusive löneskatt	-60,0	-65,9	-70,9	-75,4
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	0,6	-1,9	2,8	38,4
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	61,6	198,8	-98,0	27,1
Kassaflöde från den löpande verksamheten	822,9	960,7	727,2	818,8
INVESTERINGAR				
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-361,8	-627,7	-466,8	-620,2
+ Investeringsbidrag ¹⁹⁾	0,0	57,3	-51,9	3,5
+ Försäljning av anläggningstillgångar ¹²⁾	10,6	6,2	181,2	3,9
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-351,2	-564,2	-337,5	-612,8
FINANSIERING				
- Minskning/+ökning av långfristiga skulder	53,1	-274,3	-2,7	-5,1
+ Omklassificering av LÖFavsättning till långfr skuld ^{17) 18)}	0,0	217,3	0,0	0,0
+ Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella Anläggningstillgångar ¹³⁾	5,7	190,2	-41,2	1,8
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	58,8	133,2	-43,9	-3,3
UTBETALNING AV BIDRAG TILL STATLIG INFRASTRUKTUR				
- Utbetalning av bidrag till statlig infrastruktur	0,0	0,0	0,0	-16,1
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	530,5	529,7	345,9	186,6
Likvida medel vid årets början	4 682,7	5 213,2	5 742,9	6 088,8
Likvida medel vid årets/periodens slut	5 213,2	5 742,9	6 088,8	6 275,3

Notförklaringar se sidorna 128–140

NOTFÖRKLARINGAR, BLANDMODELL

Not 22 Externa kostnader enligt blandmodell	2013	2014	2015	2016
Löner	3 530,2	3 666,4	3 828,4	3 943,6
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	1 074,8	1 116,9	1 166,8	1 222,7
Pensionskostnader	537,5	593,5	559,8	589,2
Kostnad för särskild löneskatt	133,5	146,8	141,4	150,6
Övriga personalkostnader	96,9	95,2	93,0	96,4
Kostnader för köpt verksamhet med mera	2 313,6	2 418,5	2 503,5	2 757,4
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen)	970,2	959,2	1 042,6	1 099,3
Övriga verksamhetskostnader	1 428,3	1 514,8	1 590,9	1 677,1
Avskrivningar	335,2	344,0	369,2	385,4
Finansiella kostnader	393,0	44,5	104,7	55,6
Summa	10 813,1	10 899,8	11 400,3	11 977,3

Not 23 Finansiella intäkter och kostnader enligt blandmodell	2013	2014	2015	2016
Utdelning på aktier och andelar	0,1	10,3	12,7	20,9
Efterlikvider	0,0	0,0	0,2	0,0
Ränteutgifter	120,3	99,1	103,7	89,2
Vinst vid försäljning av finansiella anläggningstillgångar	0,1	0,0	0,0	0,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	72,3	82,8	218,7	131,1
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	0,0	0,0	0,0	0,0
Återföring av nedskrivna finansiella anläggningstillgångar	0,0	7,3	0,0	0,0
Realiserade valutakursvinster	0,0	0,0	0,2	0,1
Övriga finansiella intäkter	7,5	10,5	9,1	10,9
Summa finansiella intäkter	200,3	210,1	344,5	252,2

	2013	2014	2015	2016
RIPS-effekt av sänkt diskonteringsränta enligt blandmodellen	310,0	0,0	0,0	0,0
Ränta på LÖF-revers	3,9	2,8	0,9	0,0
Transaktionskostnader i betalningssystem	3,0	3,2	5,6	5,5
Nedskrivning av finansiella omsättningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar	0,0	0,0	0,0	0,0
Realiserade valutakursförluster	0,0	0,0	0,4	0,3
Ränta på pensionsavsättning inklusive löneskatt	63,7	38,5	53,9	36,5
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	12,6	0,0	43,8	13,3
Summa finansiella kostnader	393,0	44,5	104,7	55,6
Summa finansnetto	-192,7	165,6	239,8	196,6

Not 24 Avsättningar för pensioner enligt blandmodell	2013	2014	2015	2016
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	2 257,7	2 786,8	3 030,6	3 235,7
Pensionsutbetalningar exklusive löneskatt	-48,3	-53,0	-57,1	-60,7
Nyintjänad pension inklusive förtroendevaldas ålderspension/livränta exklusive löneskatt	154,0	202,4	162,0	178,2
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension 61-65 år/tillägg FÅP exklusive löneskatt	14,3	1,3	5,7	1,2
Arbetsstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exklusive löneskatt	5,8	11,4	6,4	7,7
Ränte- och basbeloppsuppräknings exklusive löneskatt	51,2	31,0	43,4	29,4
Övrig post, efterlevandepensioner exklusive löneskatt	-0,6	3,2	4,7	3,3
Bromseffekter exklusive löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Genomsnittsjusterings rullande treårsnitt exklusive löneskatt (se redovisningsprinciper)	0,0	0,0	0,0	0,0
Förändring av löneskatt	42,8	47,6	40,0	38,6
Ändring av försäkringstekniska grunder inklusive löneskatt *	310,0	0,0	0,0	0,0
Utgående avsättningar för pensioner enligt blandmodell	2 786,8	3 030,6	3 235,7	3 433,5

* 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	2013	2014	2015	2016
Individuell del för 1998 och 1999	190,9	190,8	190,9	188,9
Förmånsbestämd ålderspension (FÅP)	1 984,3	2 155,9	2 324,6	2 485,9
Pension till efterlevande	11,2	12,6	14,6	14,0
PA-KL pensioner	41,4	39,4	37,6	38,1
GP / SÅP / SAP / VP / PBF / OPF**	14,9	40,3	36,2	36,2
Särskild löneskatt	544,1	591,7	631,7	670,3
Summa	2 786,8	3 030,6	3 235,7	3 433,5

* Förändring 2013 avseende sänkt RIPS-ränta för blandmodellen återfinns inom respektive förmån.

** GP är Garantipensioner / SÅP är Särskilda ålderspensioner / SAP är Särskilda avtalspensioner / VP är Visstidspensioner / PBF och OPF avser ålderspension- och livränta för förtroendevalda.

Not 25 Balanskravsresultat	2013	2014	2015	2016
Årets resultat enligt blandmodellen	-103,5	175,8	226,0	160,1
- reducering av samtliga realisationsvinster vid försäljning av anläggningstillgångar	-3,1	-3,9	-3,0	-4,0
Årets balanskravsresultat	-106,6	172,0	222,9	156,1
balanskravsunderskott från tidigare år	0,0	-106,6	0,0	0,0
Balanskravsunderskott att återställa	-106,6	0,0	0,0	0,0

Balanskravsredovisningen är justerad i enlighet med Rådet för kommunal redovisnings information från oktober 2015.

REVISIONSBERÄTTELSE *s. 142-143*



Revisionsberättelse för år 2016

Vi, av fullmäktige utsedda revisorer, har granskat den verksamhet som bedrivits i styrelse och nämnder och genom utsedda lekmannarevisorer/revisorer, den verksamhet som bedrivits i regionens företag. Vi har även, tillsammans med landstingsrevisorerna i Kalmar och regionrevisorerna i Östergötland, granskat verksamheten i den gemensamma Samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen.

Styrelse och nämnder ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. De ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll i verksamheten samt för återredovisning till fullmäktige.

Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt att pröva om verksamheten bedrivits enligt fullmäktiges uppdrag och mål samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionssed i kommunal verksamhet och regionens revisionsreglemente. Granskningen har genomförts med den inriktning och omfattning som behövs för att ge rimlig grund för bedömning och ansvarsprövning.

Våra granskningsrapporter med tillhörande missiv, som löpande under året överlämnats till regionfullmäktige, sammanfattas i bilaga och finns även publicerade på vår hemsida www.rjl.se/regionrevisionen.

Vi bedömer sammantaget att styrelse och nämnder i Region Jönköpings län i allt väsentligt har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Vi bedömer att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande.

Vi bedömer att styrelsens och nämndernas interna kontroll har varit tillräcklig.

Vi bedömer att resultatet enligt årsredovisningen är förenligt med de finansiella mål som fullmäktige uppställt.

Vi bedömer att måluppfyllelsen beträffande verksamhetsmålen inte fullt ut är förenliga med de mål fullmäktige beslutat om. Måluppfyllelsen är dock något högre jämfört med år 2015. Region Jönköpings län bör utveckla och öka transparensen i styrmodellen och upprätta handlingsplaner med konkreta åtgärder för de systemmätetal som inte når måluppfyllelse

Vi tillstyrker

- att regionstyrelsen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att patientnämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att parlamentariska nämnden och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att nämnden för hälso- och sjukvård och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att nämnden för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet samt dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att nämnden för trafik, infrastruktur och miljö samt dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet
- att samverkansnämnden för sydöstra sjukvårdsregionen och dess enskilda ledamöter beviljas ansvarsfrihet.

Vi tillstyrker

- att fullmäktige godkänner regionens årsredovisning för år 2016.

Vi återoppar bifogade redogörelse samt avlämnade granskningsrapporter.

Av fullmäktige valda revisorer i Region Jönköpings län – Göte Wahlström, Anders Gustafsson, Susanne Andersson, Marianne Ericsson, Robert Erlandsson, Peter Grahn, Magnus Hellström, Östen Johnsson, Maria Lundblom Bäckström – har undertecknat denna revisionsberättelse.

Region Jönköpings län 2017-03-29

Vid vår påskrift av revisionsberättelsen saknas revisionsberättelse för ALMI Företagspartner Jönköpings AB, stiftelsen Braheskolan, Jönköpings läns Folkrörelsearkiv och Smålands Konstarkiv.

Till revisionsberättelsen hör bilagorna:

- Regionrevisorernas redogörelse och sammanfattning av granskningsprojekt
- Granskningsrapporter från lekmannarevisorerna i Bostadsbyggen i Jönköping AB, ALMI Företagspartner Jönköping AB samt TvNo Textilservice AB.
- Revisionsberättelser för Bostadsbyggen i Jönköping AB, TvNo Textilservice AB samt stiftelsen Jönköpings läns museum.



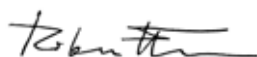
Göte Wahlström



Anders Gustafsson



Marianne Ericsson



Robert Erlandsson



Peter Grahn



Susanne Andersson



Magnus Hellström





Östen Johnsson



Maria Lundblom Bäckström

Systemmätetal, mål och resultat 2016

ÅR 2016

Resultatet 2016 är bättre än 2015 (+)	 Målet är uppfyllt  Målet är delvis uppfyllt  Målet är inte uppfyllt
Resultatet är i nivå med 2015 (0)	
Resultatet är sämre än 2015 (-)	
Måttet är nytt, kan ej jämföras (n)	

Resursförde Inlingsomr	Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat 2016- 12-31	Resultat 2015- 12-31	Resultat 2014- 12-31	2016/2015 (+/-/n)	Måluppfyllelse (G/Y/R)	Gränsvärden för måluppfyllelse		
									Grönt	Gult	Rött
Primärvård	Medborgare och kund	Kontakt med vårdcentralen, andel patienter som kommit fram på telefon samma dag	100%	100%	100%	100%	(0)		>99 - 100 %	>95 - 99 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Väntetid till besök hos allmänläkare, andel patienter (kvinnor och män) som fick komma inom fem dagar	90%	Totalt 86,2%, varav kvinnor 85,7% och män 86,8	Totalt 87,9, varav kvinnor 87,7% och män 88,4	Totalt 91%, varav kvinnor 90,6% och män 91,4%	(-)		>90 - 100 %	>80 - 90 %	0 - 80 %
	Process och produktion	Andel 40-, 50-, 60 och 70-åringar som genomgått hälsosamtal	50%	Totalt 35,8%, kvinnor 39,6% män 32,2%	Totalt 31,5%, kvinnor 35,1% och män 27,9%	Totalt 27,0% varav kvinnor 30,7% och män 23,4%	(+)		>50 - 100 %	>30 - 49 %	0 - 29 %
	Process och produktion	Andel förstagångsföräldrar som genomgått hälsosamtal	50%	Totalt 38,3%, mammor 43,7% pappor 32,7%	Totalt 38,7%, mammor 45,4%, pappor 33,2%	35%	(0)		>50 - 100 %	>30 - 49 %	0 - 29 %
	Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Överskott med 0,9 %	Överskott med 0,7 %	Negativ avvikelse på 1,6%	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något område	Negativ avvikelse på >1 % för något område
Specialiserad vård	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 80%, varav kvinnor 81,3% och män 78,1%	Totalt 81,3, varav kvinnor 82,5% och män 79,6%	Totalt 79,7%, varav kvinnor 81,1% och män 77,9%	(-)		>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 77,8%, varav kvinnor 77,3% och män 78,3%	Totalt 73,6%, varav kvinnor 74,2% och män 72,9%	Totalt 73,6%, varav kvinnor 73,3% och män 73,9%	(+)		>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 91,5%, varav flickor 91,4% och pojkar 91,5%	Totalt 83,2%, varav kvinnor 85,4% och män 81,2%	Totalt 84,8%, varav kvinnor 84,3% och män 85,3%	(+)		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Andel patienter inom barn- och ungdomspsykiatri där utredning påbörjats inom 30 dagar från beslut	90%	Totalt 51,6%, varav flickor 53,8% och pojkar 50,4%	Totalt 73,5%, varav kvinnor 72,1% och män 74,14%	Totalt 80,2%, varav kvinnor 82,0% och män 79,5%	(-)		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Väntetid till undersökning inom radiologi och klinisk fysiologi, andel patienter (kvinnor och män) som fick komma inom 30 dagar	90%	Totalt 85% Radiologi 90% Klinifys 54%	Totalt 97% Radiologi 98% Klinifys 79%	96%, varav Radiologi 97% Klinifys 75%	(-)		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Fått hjälp och lämnat akutmottagning inom 4 timmar (kvinnor och män)	90%	Totalt 80%, varav kvinnor 79% och män 82%	Totalt 82%, varav kvinnor 80% och män 83%	Totalt 84%, varav kvinnor 82,6% och män 85,3%	(-)		>90 - 100 %	>75 - 90 %	0 - 75 %
	Medborgare och kund	Kundtillfredsställelse, resultat i nationell patientenkät	Förbättrat resultat mot föregående mätning	Jämförelser med tidigare års mätning kan ej göras eftersom konceptet för Nationell Patientenkät har förändrats.							
	Process och produktion	Antal skador per 1000 vård dagar	Minskning	17,0 skador/1000 vård dagar (ökning)	13,1 skador/1000 vård dagar (minskning)	13,4 skador/1000 vård dagar (minskning)	(-)		Minskning	Ökning <10%	Ökning >10%
	Process och produktion	Vårdprevention, riskbedömning kvinnor och män, fall, nutrition och trycksår	Minst 80% av patienterna i slutet vård som är 65 år och äldre ska riskbedömas	88 %, 4812 av 5455 patienter har riskbedömts	87%	86%	(+)		80-100%	75-79%	<75%
	Process och produktion	Medicinska resultat - Öppna jämförelser	Förbättra läget för 60 % av indikatorerna avseende medicinska resultat för både kvinnor och män	Går inte att få fram jämförande resultat. Resultaten är dock fortsatt mycket goda.	69%	47%	(n)		Förbättrat för minst 60 % av indikatorerna	>50 - <60 %	< 50 %
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Negativ avvikelse inom somatik på 1,9%	Negativ avvikelse inom somatik på 3,3%	Negativ avvikelse inom somatik på 4,0% och övrig hälso- och sjukvård med 2,6%	(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%, för något område	Negativ avvikelse på >1 % för något område	
Tandvård	Medborgare och kund	Möjlighet att få tid för undersökning utan akut behov (inom egna kommunen)	100% inom 60 dagar	100%	92%	100%	(n)		>80 - 100 %	>70 - 80 %	0-70 %
	Medborgare och kund	Antal remisspatienter specialiststandvård, som väntat mer än 60 dagar	0%	569	508	428	(-)		0	1-200	fler än 200
	Medborgare och kund	Andel 19-åriga kvinnor och män som är kariesfria	45%	Totalt 46,2%, kvinnor 46,3% och män 46,1%	Totalt 42%, kvinnor 42% och män 43%	42%	(+)		Förbättring	Oförändrat	Försämring
	Medborgare och kund	Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten	90%	94%	88%	93%	(+)		>90 - 100 %	>70 - 90 %	0 - 70 %
	Medborgare och kund	Andel berättigade (kvinnor och män med intyg om nödvändig tandvård) som fått eventuell tandvård utförd	Bättre än 2015	Totalt 51%, kvinnor 48%, män 55%	49% totalt, kvinnor 46%, män 53%	50%	(+)		Ökat mer än 2%-enheter eller över 55%	+/- 2%-enheter	Minskat mer än 2%-enheter eller under 47%
	Medborgare och kund	Nöjda patienter. Fördelat på kvinnor och män.	100% (folktandvård)	98%	98%	98%	(n)		96-100%	91-95%	0-91%
	Medborgare och kund	Andel av revisionspatienter (kvinnor och män) som har frisktandvårdsavtal.	22%	20,8%, kvinnor 22,2%, män 19,1%	19% totalt, kvinnor 20%, män 17%	13,9% totalt	(+)		22%	17-22%	0-17%
	Process och produktion	Följsamhet till riktlinjer, Rätt klädd	100%	99%	100%	100%	(-)		>95 - 100 %	>85 - 95 %	0 - 85 %
	Process och produktion	Följsamhet till riktlinjer, basala hygienrutiner	100%	89%	89%	92%	(-)		>85 - 100 %	>80 - 85 %	0 - 80 %
	Lärande och förnyelse	Genomförda förbättringsarbeten	Andel genomförda enligt rutin är 75 %	100%	100%	100%	(0)				
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Negativ avvikelse på 0,2%	Överskott med 4,7%	Överskott	(-)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%	Negativ avvikelse på >1 %	
Ekonomi	Produktionspoäng per arbetad timma (folktandvårdens allmäntandvård)	Förbättring jämfört med 2015	Försämring med 1,85%	Försämring med 7,5%	Försämring med 6,5%	(-)		Öka jämfört med 2015	Oförändrat jämfört med 2015 (+/- 1 %)	Minskning jämfört med 2015	

Resursförde Iningsomr	Perspektiv	Systemmätetal	Mål	Resultat				2016/2015 (+/-/%)	Målpåfyllelse (G/Y/R)	Gränsvärden för målpåfyllelse		
				2016-12-31	2015-12-31	2014-12-31	2013-12-31			Grönt	Gult	Rött
Utbildning	Medborgare och kund	Förstahandsökande kvinnor och män i förhållande till antal utbildningsplatser (gymnasieskolan)	1,0 st	1,1	1,07	0,93		(+)		1,0 eller fler	0,85-0,99	<0,85
	Medborgare och kund	Sökande kvinnor och män per utbildningsplats (folkhögskolan)	2,0 st	2,5	3,4	3,1		(-)		2,0 eller fler	1,7-1,9	<0,1,7
	Medborgare och kund	Andel nöjda elever, kvinnor och män (gymnasieskolan)	80%	92%	Komplet mätning ej genomförd	Nytt mått 2015		(n)		80-100%	70-79%	0-69%
	Medborgare och kund	Andel nöjda deltagare, kvinnor och män (folkhögskolan)	80%	95%	97%	97%		(-)		80-100%	70-79%	0-69%
	Process och produktion	Andel elever som slutför sin utbildning (naturbruk) med godkänd examen	95%	68%	87%	89%		(-)		95-100%	85-94%	0-84%
	Process och produktion	Andel deltagare som slutför sin kurs inom folkhögskolan	Uppföljningsmätt, mätvärde saknas	86%	86%	Nytt mått 2015		(0)	Uppföljningsmätt, mätvärde saknas			
	Lärande och förnyelse	Andel lärare med ämnes och pedagogisk behörighet (gymnasiet)	90%	91%	91%	93%		(0)		90-100%	85-89%	0-84%
	Lärande och förnyelse	Andel lärare med pedagogisk utbildning (folkhögskolan)	75%	65%	68%	Nytt mått 2015		(-)		75-100%	70-74%	0-69%
	Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Överskott med 10,2%	Överskott med 6,9%	Överskott med 1,0%		(+)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%	Negativ avvikelse på >1 %
	Ekonomi	Kostnad per elevvecka - folkhögskolor	Kostnadsökning jfr 2015 lägre än index	minskning 2%	ökning 16,1%	ökning 6,5%		(+)		ökning 2,7%(vägt index) eller lägre	ökning med 2,8-3,8%	ökning med 3,9% eller mer
Ekonomi	Kostnad per elevvecka - gymnasieskolan	Kostnadsökning jfr 2015 lägre än index	minskning 3,8%	minskning 6,5%	ökning 3,0%		(+)		ökning 2,7%(vägt index) eller lägre	ökning med 2,8-3,8%	ökning med 3,9% eller mer	
Kultur	Medborgare och kund	Publik vid Smålands Musik och Teater Kulturhuset Spira inklusive Teateri	Mer än 70 000 helår	70 490	69 399	72 999		(+)		70 001 eller fler (ÅR)	65 000 - 70 000 (ÅR)	0 - 64 999 (ÅR)
	Medborgare och kund	Publik Smålands Musik och Teater - produktion utanför Kulturhuset Spira inklusive Teateri	Mer än 50 000 helår	49 086	43 519	46 679		(+)		50 001 eller fler (ÅR)	45 000 - 50 000 (ÅR)	44 999 eller mindre (ÅR)
	Medborgare och kund	Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom, Smålands Musik och Teater inklusive Teateri	Mer än 450 st helår	1 095	502	455		(+)		451 eller fler (ÅR)	400 - 450 (ÅR)	399 eller mindre (ÅR)
	Medborgare och kund	Publik vid föreställningar riktade till barn och ungdom inklusive Teateri	Mer än 35 000 helår	44 406	42 825	37 164		(+)		35 001 eller fler (ÅR)	31 000 - 35 000 (ÅR)	0 - 30 999 (ÅR)
	Medborgare och kund	Andel kommuner inom länet där det varit föreställningar eller annan kulturell verksamhet	100%	100%	100%	92%		(0)		100% eller mer (ÅR)	70-99% (ÅR)	69% eller lägre (ÅR)
	Process och produktion	Samverkanstillfällen interregionalt, internationellt och interkulturellt	Uppföljningsmätt, mätvärde saknas	145	130	Nytt mått 2015		(+)	Uppföljningsmätt, mätvärde saknas			
	Process och produktion	Samverkanstillfällen med civilsamhället	Uppföljningsmätt, mätvärde saknas	78	100	Nytt mått 2015		(-)	Uppföljningsmätt, mätvärde saknas			
Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Överskott med 0,1%	Överskott med 1,9%	Överskott med 0,2%		(-)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%	Negativ avvikelse på >1 %	
Trafik och infrastruktur	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NK1, allmän trafik - alla länsbor	60%	50 % tot varav 50 % kvinnor och 49 % män	52 % tot varav 55 % kvinnor och 50 % män	54 % tot varav 55 % kvinnor och 53 % män		(-)		60% eller mer	50-59%	49% eller mindre
	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NK1, allmän trafik - resenärer	73%	67 % tot varav 66 % kvinnor och 69 % män	70 % tot varav 70 % kvinnor och 66 % män	71 % tot varav 72 % kvinnor och 71 % män		(-)		73% eller mer	60-72%	59% eller mindre
	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NK1 - serviceresor	85%	83% tot varav 84% kvinnor och 80% män	82% tot varav 84% kvinnor och 80% män	81% tot varav 83% kvinnor och 78% män		(+)		85% eller mer	70-84%	69% eller mindre
	Medborgare och kund	Andel nöjda kvinnor och män index NK1 - Prisvärdhet	50%	49%	45%	45%		(+)		50% eller mer	40-49%	39% eller mindre
	Process och produktion	Antal resor	Resandeökning 3,5% exkl skolresor	9,8%	14,3%	5,6%		(+)		Ökning med 3,5 % eller mer	Ökning med 0-3,4 %	Minskning av antal resande
	Process och produktion	Antal påstigande / mil (regional trafik)	8,9 st	9,2	8,8	8,2		(+)		8,9 eller fler	7,1-8,8	0-7,0
	Ekonomi	Ekonomi i balans	Ej överstiga budget	Negativ avvikelse med 5,7%	Överskott med 4,3%	Negativ avvikelse med 1,9%		(-)		Målet nått	Negativ avvikelse mellan 0 och 1%	Negativ avvikelse på >1 %
	Ekonomi	Kostnad / resenärkilometer (serviceresor)	Inte öka mer än index mätvärde 16,25 kr/km	16,25 kr/km	16,10	16,50		(0)		ökning med högst index (16,25)	ökning med 16,26-16,50	ökning med 16,51 eller mer
Ekonomi	Självfinansieringsgrad (allmän trafik)	40% år 2016 (50% över tid)	36%	38%	41%		(-)		40% eller mer	39%	38% eller mindre	
Verksamhetsgemensamma mätetal	Process och produktion	Andel bilar i Landstingets bilpooler klassade enligt nationella miljöbilsdefinitionen	85 % 2016	70%	62%	43%		(+)		≥ 85%	65-84%	<65%
	Process och produktion	Andelen materialåtervunnet avfall av totala mängden, inklusive organiskt avfall	65 % 2016	36%	40%	41%		(-)		≥ 65%	40-64%	<40%
	Process och produktion	Minskning av den totala energianvändningen	Minska med 27 % (mot basår 2008).	Minskat med 25% (174,4 kWh/m2)	Minskat med 25,4% (173,2 kWh/m2)	Minskat med 22,8% (179,1 kWh/m2)		(-)		≥ 27,0%	25-26,9%	<25%
	Process och produktion	Kostnaden för ekologiska livsmedel av den totala livsmedelskostnaden	45%	42%	37%	34%		(+)		≥ 45%	35-44%	<35%
	Process och produktion	Koldioxidutsläpp avseende tjänsteresor	13 % reduktion (mot basår 2011)	-22%	-21%	-		(+)		≤-13%	-13-0%	≥ 0%
	Process och produktion	Miljökrav som reglerar innehållet av särskilt farliga ämnen i varor i prioriterade upphandlingar	100 % av prioriterade upphandlingar	100% (49 st)	100% (38 st)	100% (22 st)		(0)		100%	90-99%	<90%
	Process och produktion	Ställa krav i upphandlingar på uppförandekod för leverantörer (nationell uppföljning)	100 % av prioriterade upphandlingar	100% (36 st)	100% (31 st)	-		(0)		100%	90-99%	<90%
	Process och produktion	Avtalstrohet	90%	94%	93%	93%		(+)		>90 - 100 %	>80 - 90 %	<80 %
	Medarbetare	Medarbetarsantal	90%	89 % tot 89 % kvinnor och 85 % män	87% tot varav 87% kvinnor och 85 % män	89 % tot varav 89 % kvinnor och 85 % män		(+)		≥90 - 100 %	75 - 89 %	0-74%
	Medarbetare	Sjukfrånvaro för kvinnor och män	ska inte öka jämfört med samma period förra året	5,1 % tot 5,7 % kvinnor 3,0 % män	4,6 % tot varav 5,1 % kvinnor och 2,7 % män	4,2 % tot varav 4,7 % kvinnor och 2,4 % män		(-)		<4,6 %, För kvinnor <5,1%, För män <2,7%	När ej målet, men högst en kvot på 1,05 vid värde 2016/ värde 2015	Kvot högre än 1,05
Medarbetare	Kompetensutvecklingsplan	90%	83 % tot 83 % kvinnor 82 % män	80 % tot varav 81% kvinnor och 77 % män	81 % tot varav 81 % kvinnor och 78 % män		(+)		≥90 - 100 %	75 - 89 %	0-74%	

Systemmätetal, mål och resultat ÅR 2016

MÅLUPPFYLLELSE

		2016	Andel
	Antal mål som är uppfyllda	33	52%
	Antal mål som är delvis uppfyllda	19	30%
	Antal mål som är inte uppfyllda	11	17%
Summa	Antal mål som kunnat mätas	63	
	Antal mål som inte kunnat mätas	1	
	Totalt antal mål	64	

83%

Förändringar av resultat mellan 2016 och 2015		Antal mål	Andel av måtten	
Resultat är bättre än 2015		(+)	28	47%
Resultat är i nivå med 2015		(0)	8	14%
Resultat är sämre än 2015		(-)	23	39%
Antal resultat som kan jämföras			59	61%

Mått som är nya eller som ej kan jämföras	(n)	4
---	-----	---

Region Jönköpings län ■ Regionledningskontoret ■ Box 1024, 551 11 Jönköping
Besöksadress: Regionens hus, Husargatan 4, Jönköping
010-241 00 00 ■ www.rjl.se ■ regionen@rjl.se