

ÅRSREDOVISNING 2010

Årsredovisning 2010

Till landstingsfullmäktige 12 april 2011

Innehåll:

Sidan 2: För ett bra liv i ett attraktivt län

Sidan 9: Hälsa- och sjukvård

- Perspektiv: Medborgare och kund (sidan 9)
- Perspektiv: Process och produktion (sidan 18)
- Perspektiv: Lärande och förnyelse (sidan 25)
- Perspektiv: Ekonomi (sidan 31)

Sidan 39: Tandvård

Sidan 46: Regional utveckling

- Utbildning
- Kultur
- Trafik och infrastruktur

Sidan 57: Medarbetare

- Jämställdhetsbokslut

Sidan 66: Miljö, stöd och service

Sidan 73: Finansiell analys

Sidan 87: Landstingets ägande i bolag

Sidan 90: Redovisningsprinciper

Bilagor

Sidan 96–114: Finansiella rapporter

Sidan 115–119: Systemmätetal

Om Landstinget

Ord och begrepp

För ett bra liv i ett attraktivt län

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

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

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

Landstinget 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 Landstingets 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 i de fall kostnaden för själva behandlingen minskar. Allt fler människor blir allt äldre, vilket ökar kostnaderna för vård och omsorg. Därför finns det starka skäl att arbeta för ett effektivare omhändertagande, med hjälp av nya arbetssätt och metoder i vården. En förutsättning för att lyckas är att vården ges i samverkan med patienten och närstående.

För att främja folkhälsa krävs insatser inom områden som ligger utanför Landstingets direkta verksamhet. De satsningarna görs i samverkan med länets kommuner, statliga myndigheter och organisationer. Inte minst förtjänar de ideella insatserna att uppmärksammas. Det är också angeläget att Landstinget står för ett starkt engagemang i frågor som handlar om demokrati, politik och politikens arbetsformer.

Övergripande strategiska mål

Ändamålet med Landstingets verksamhet bestäms ytterst utifrån demokratiska beslut om vilka behov som ska tillgodoses och de mål som sätts för dessa. Landstingets övergripande strategiska mål ska ge länets invånare förutsättningar för ett bra liv i ett attraktivt län. Verksamhetens effektivitet ska värderas utifrån hur väl målen nås, det vill säga det värde som skapas för medborgarna, i förhållande till insatta resurser. De fem första målen nedan avser en ändamålsenlig verksamhet och det sjätte vilket finansiellt mål som ska nås för att verksamheten ska tryggas på lång sikt.

Tillsammans med vision och övergripande strategiska mål utgör Landstingets 13 värderingar grund för verksamheten.

Landstingsfullmäktige har formulerat följande övergripande strategiska mål för 2010:

Bra folkhälsa

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

God vård

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

Regional utveckling

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

Kostnadseffektivitet

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

Systemsyn/förbättring/förnyelse

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

Långsiktig och uthållig finansiering

För att långsiktigt trygga verksamhetens finansiering utan skattehöjning ska årligen ett resultat på minst 2,0 procent av skatteintäkter och statsbidrag uppnås. Genom denna resultatnivå bedöms Landstinget att med egna medel kunna finansiera nödvändiga investeringar och därutöver ett visst ökat sparande för pensioner som intjänats före 1998.

Hur Landstinget styr mot vision och övergripande strategiska mål

Utgångspunkt för Landstingets styrning är att uppnå en god hushållning. Det innebär att verksamheten bedrivs ändamålsenligt och kostnadseffektivt och med en finansiering som långsiktigt garanterar verksamheten utan skattehöjning. Offentliga medel används för att skapa värde för medborgarna genom god hushållning.

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

Som hjälpmedel för styrning använder Landstinget *Balanced Scorecard (BSC)*. Modellen fokuserar på det som är strategiskt viktigt och innebär att verksamheten

beskrivs, planeras och följs ur de fyra perspektiven medborgare och kund, process och produktion, lärande och förnyelse samt ekonomi.

För att stimulera bästa möjliga kvalitet för tillgängliga resurser finns ett rörligt kvalitetsersättningssystem som komplement till anslagsfinansieringen. 2010 omfattade ersättningssystemet omfattade tio kvalitetsvariabler och 2 procent av ramen för den specialiserade somatiska vården. Denna utveckling av styrprocessen har varit framgångsrik genom att arbetet med måluppfyllelse inom viktiga områden har stimulerats. 2011 kompletteras kvalitetsersättningssystemet med den specialiserade psykiatriska vården.

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

God hushållning 2010

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

I de följande avsnitten för Landstingets huvudområden, hälso- och sjukvård och regional utveckling, lämnas en redovisning av hur verksamheten har utvecklats och om de mål som landstingsfullmäktige angett för verksamheten kunnat nås. Av följande tabell redovisas ett sammandrag av resultaten för Landstingets mätetal.

Tabell 1: Måluppfyllelse ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

Värdering	Antal mått	Procent 2010 (2009)
Målet är uppfyllt	23	41 % (57 %)
Målet är delvis uppfyllt	16	29 % (30 %)
Målet är inte uppfyllt	17	30 % (13 %)

Jämfört med 2009 är lägre andel av målen uppfyllda eller delvis uppfyllda. 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. Som exempel kan nämnas tillgänglighet, där Landstinget efter att ha höjt målsättningarna inte når alla mål, men ändå är bland de landsting som kan erbjuda den bästa tillgängligheten. De områden där målen inte uppfylls är främst tillgänglighet inom hälso- och sjukvård och tandvård, nettokostnad och produktivitet per verksamhetsområde i hälso- och sjukvård och tandvård. Inom dessa områden pågår arbete.

Underlag för att bedöma hur väl Landstingets verksamhet faller ut i en nationell jämförelse har förbättrats de senaste åren.

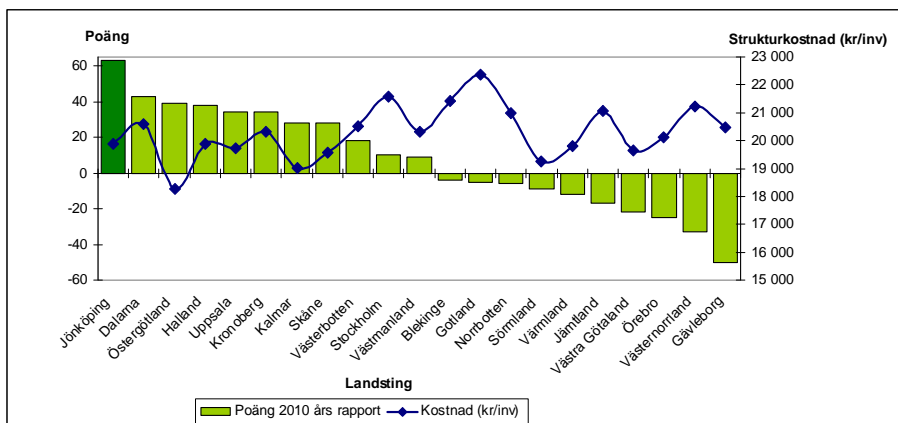
Under 2010 publicerade Sveriges Kommuner och Landsting tillsammans med Socialstyrelsen den femte rapporten av *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet*. I rapporten redovisas 134 indikatorer och innehållet är uppdelat på övergripande indikatorer samt sjukdomsgrupper och behandlingar. I olika media presenteras resultatet bland annat som en landstingsprofil där alla 21 landstingen rangordnas för respektive indikator. Grönt anger placering 1–7, gult placering 8–14, rött anger placering 15–21. Färgsättningen syftar till att ge en snabb bild av på vilka områden utfallen är bättre, neutrala eller sämre. I följande diagram har varje indikator som är bättre (grön) fått 1 poäng, neutral (gul) 0 poäng och sämre (röd) minus 1 poäng.

Poängsumman har sedan ställts i relation till respektive landsting/regions strukturkostnad per invånare.

Figur 1: Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Landstinget i topp

– öppna jämförelser 2010 (134 indikatorer med uppdelning kön)



Av figuren ovan framgår att Landstinget jämfört med övriga landsting har en bra verksamhet till relativt låg kostnad. Denna form av jämförelser ger en bild av hur relationen är mellan landstingen/regionerna, men inte om de faktiska resultaten har blivit bättre. Av de indikatorer i 2010 års rapport som är möjliga att jämföra med tidigare år har det faktiska resultatet i genomsnitt för riket förbättrats med 76 procent, motsvarande siffra för Landstinget var 63 procent.

Sett till utvecklingen under de fem år som öppna jämförelser för hälso- och sjukvården redovisats är Landstinget i Jönköpings län det enda landsting som under samtliga år haft en placering bland de tre främsta enligt ovan angivna princip att poängberäkna.

Den finansiella analysen som redovisas i det följande ger underlag för frågan om Landstingets ekonomi kännetecknas av långsiktighet och uthållighet. För 2010 klarade Landstinget de finansiella målen för god hushållning. En bedömning av långsiktighet och uthållighet ska inte isoleras till ett enskilt år, utan måste göras för flera år och helst över en konjunkturcykel. Landstinget har för den gångna femårsperioden uppnått resultat ¹⁾ som i genomsnitt uppgår till 3,3 procent, det vill säga en resultatnivå med god marginal.

Mot denna bakgrund görs bedömningen att Landstinget har en god hushållning, både verksamhetsmässigt och finansiellt.

¹⁾ Resultat 2006 och 2007 exklusive omräkning av pensionsåtagande för ändrad livslängd och ränta.

Befolkning

Befolkningsutvecklingen påverkar dels efterfrågan på Landstingets tjänster, dels storleken på skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning. Den 31 december 2010 hade Jönköpings län 336 866 invånare – en ökning med 822 invånare jämfört med 2009. Det är den norra länsdelen som står för ökningen. Den

östra minskade med drygt 300 invånare och i den södra länsdelen var antalet invånare i stort sett oförändrat.

Jönköpings län har en långsiktigt positiv befolkningsutveckling med i genomsnitt 1 300 invånare per år de senaste fem åren. Ökningen är koncentrerad till de norra länsdelarna, medan de östra och södra länsdelarna i stort sett haft oförändrade befolkningstal de senaste fem åren.

Jämfört med rikets 5,3 procent har länet en högre andel personer som är äldre än 80 år. Det indikerar att det finns ett större behov av hälso- och sjukvård i länet jämfört med riket. Andelen 80 år och äldre uppgick den 31 december 2010 till 6,0 procent för länet som helhet. Motsvarande andel för den östra länsdelen var 6,9 procent, för den södra länsdelen 5,8 procent och för den norra länsdelen 5,3 procent.

Andelen personer med utländsk bakgrund var 16,6 procent den 31 december 2010. (Med utländsk bakgrund menas utrikes födda samt födda i Sverige med båda föräldrarna födda utomlands.) Genomsnittet för riket var 19,1 procent. Variationen inom länet är stor. Lägsta andelen personer med utländsk bakgrund fanns i Habo kommun med 7,3 procent och högsta andelen hade Gnosjö kommun med 26,4 procent.

Befolkningens hälsa

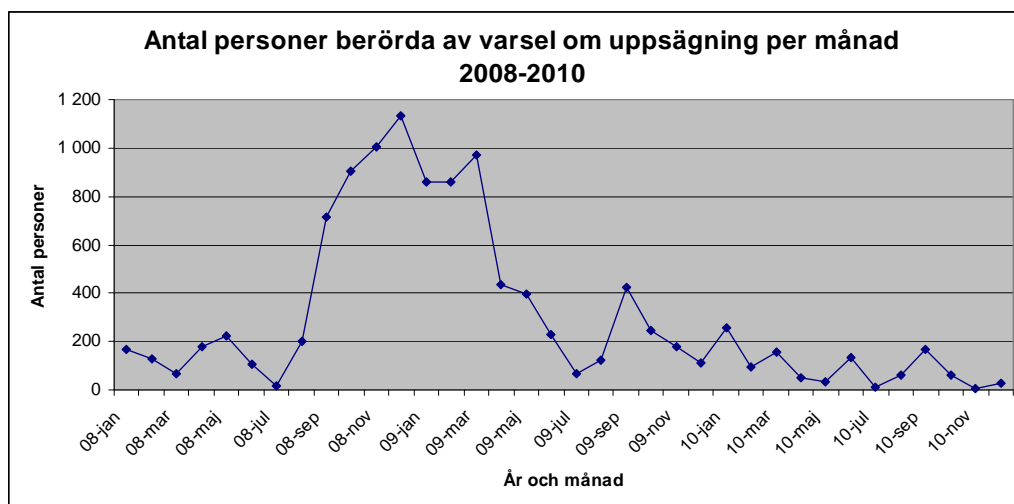
Hur befolkningens hälsa utvecklas har betydelse för planeringen av den framtida vården. Landstingets inriktning på folkhälsoarbetet är såväl hälsofrämjande som sjukdomsförebyggande. Det hälsofrämjande arbetet bedrivs i nära samarbete med länets kommuner, myndigheter och organisationer. Stora satsningar görs inom det alkohol- och drogpolitiska området samt inom tobaksområdet. Det sjukdomsförebyggande arbetet bedrivs bland annat i barn- och kvinnohälsovården, på vårdcentraler och i tandvården. Smittskydd och vaccinationsprogram handlar om att identifiera risker och förebygga skada.

Ökningen av arbetslösheten avtog under 2010

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 började varslen avta och de har under 2010 hållit sig på en betydligt lägre nivå.

Figur 2. Antal personer berörda av varsel om uppsägning per månad 2008–2010.

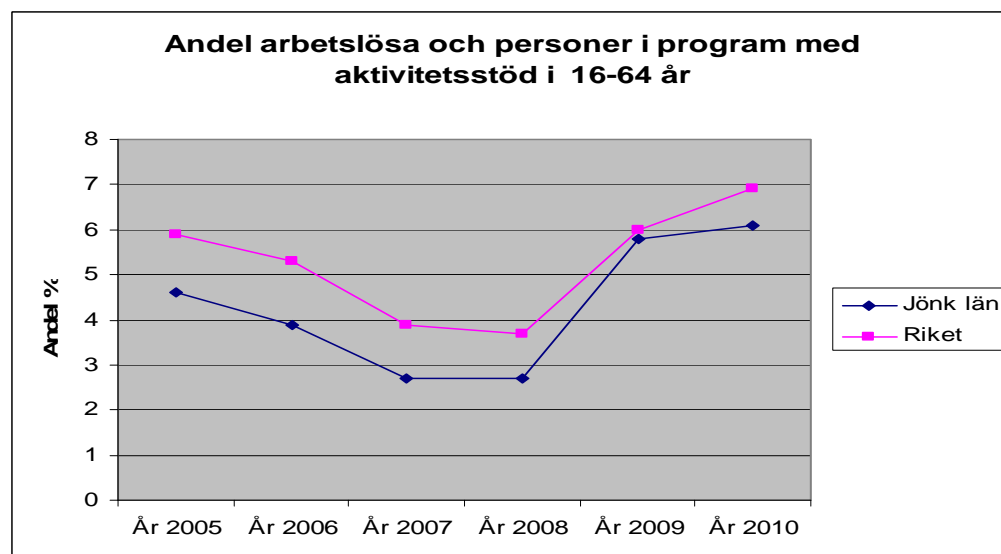
(Källa: Arbetsförmedlingens årsstatistik)



Andelen arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd var under 2010 6,1 procent av länets befolkning 16–64 år, vilket är en ökning med 0,3 procentenheter från 2009 och en kraftig försämring jämfört med 2008 då arbetslösheten var 2,7 procent.

Figur 3. Arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd 2005–2010

(Källa: Arbetsförmedlingens årsstatistik)

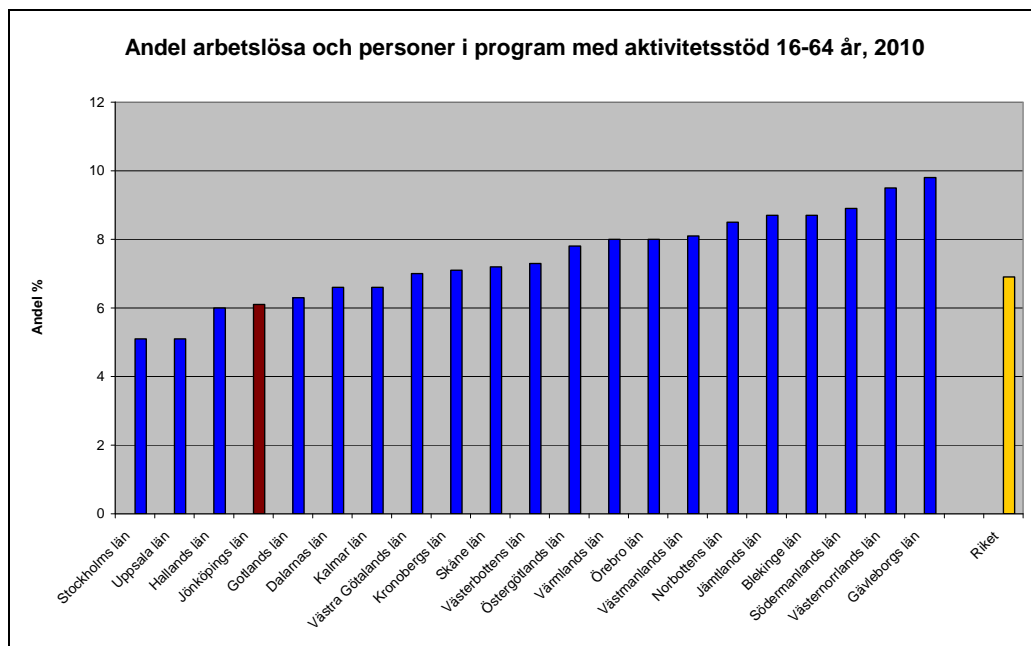


Under både 2009 och 2010 hade tre län som lägre arbetslöshet än Jönköpings län. Det är en försämring jämfört med 2008 då Jönköpings län hade den lägsta arbetslösheten i riket.

Inom länet 2010 hade Gislaved kommun länets högsta arbetslöshet med 8,1 procent (inklusive personer i program med aktivitetsstöd) och Habo kommun lägst med 3,9 procent.

Figur 4. Arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd 16–24 år, 2010

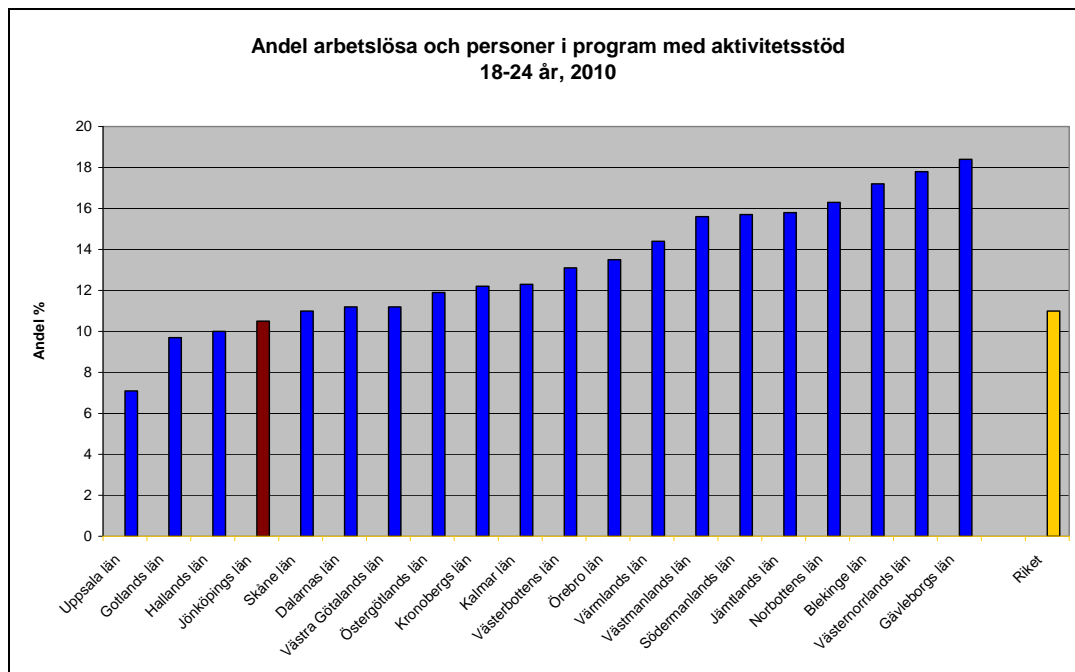
(Källa: Arbetsförmedlingens årsstatistik)



Arbetslösheten i åldrarna 18–24 år var 10,5 procent. Det är högre än för hela befolkningen 16–64 år, men en viss minskning jämfört med 10,8 procent 2009. Riksgenomsnittet var 11 procent.

Figur 5: Arbetslösa och personer i program med aktivitetsstöd 18–24 år, 2010

(Källa: Arbetsförmedlingen årsstatistik)



Hälso- och sjukvård

Den 1 juni 2010 startade vårdval i Jönköpings län. De tre övergripande målen med vårdvalet är att stärka invånarnas inflytande över vården, ta tillvara och utveckla de professionella gruppernas kompetens samt att styra mot önskvärda resultat. Reformen innebar att antalet vårdcentraler ökade från 31 till 51, varav 20 bedrivs av privata vårdgivare. Vårdcentralerna som drivs i Landstingets regi har samlats i förvaltningen Vårdcentralerna Bra Liv. Cirka 20 procent av länets invånare har valt vårdcentraler som drivs av privata vårdgivare.

Införandet av IT-stödet Cosmic har följt tidsplanen under 2010. Hela primärvården använder Cosmic sedan i juni 2010. Cosmic är även införd på flera stora kliniker, kirurgkliniken i Jönköping, medicinklinikerna, de geriatriska klinikerna och delvis på de tre akutmottagningarna. I samband med en uppgradering av Cosmic i slutet av november 2010 uppstod stora problem som förskjuter det fortsatta införandet med några månader

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Nöjda patienter/kunder

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra folkhälsa

Landstinget ska arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för länsinvånarnas hälsa och livskvalitet. Utöver att erbjuda god vård till den som behöver den, betyder det att insatser krävs för att förhindra eller skjuta upp att människor blir sjuka. Jämlig hälsa för länets befolkning är utgångspunkt för insatserna. Det kan vara åtgärder som ligger utanför Landstingets verksamhet, men där den kunskap om befolkningens hälsotillstånd som Landstinget äger, är viktig för andra aktörer. Frågor om god hygien, rent vatten, bra bostäder, tillgång till grönområden är friskfaktorer för länets invånare. Insatserna ska särskilt fokusera på de grupper som har det största behovet.

Hur vi lever våra liv och hanterar tobak, alkohol, mat och motion har också stor betydelse för vår hälsa och där kan sjukvården ge råd och stöd. Kvinnohälsovård, barnhälsovård, vaccinationsprogram och primärvård är exempel på verksamheter med stora inslag av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Landstingets hälsopolitiska program sedan 1998 håller på att följas upp. Det kommer att ersättas av handlingsplaner inom de elva nationella målområdena för folkhälsa. Handlingsplanen för tobak, alkohol, narkotika och dopning är klar för åren 2009–2014. Handlingsplan för sexuell hälsa är fastställd för 2009–2011. Preliminär handlingsplan för ohälsosamma matvanor kommer våren 2011 och fastställs hösten 2011. Planering pågår för handlingsplan inom psykisk hälsa för unga.

GULT

Mål: Lägst ohälsotal i landet

Resultat: Sjätte plats i riket – målet är delvis uppfyllt.

Ohälsotalet har minskat med 2,1 dagar (2,6 för kvinnor och 1,7 för män) jämfört med 2009. I riket har det minskat med 3,3 dagar (4,2 för kvinnor och 2,5 för män) jämfört med 2009.

Ohälsotalet anger antalet frånvarodagar per individ i åldern 16–64 år, som ersätts från sjukförsäkringen under en 12-månadersperiod. Sjuk- och aktivitetsersättning står för den större delen av ohälsotalet, medan sjukskrivning står för den mindre. Ohälsotalet följs månadsvis och uppgiften hämtas från Försäkringskassan.

Ohälsotalet för december 2010 var 29,4 dagar (35,4 för kvinnor och 23,6 för män). Snittet för riket var 29,5 (34,9 för kvinnor och 24,2 för män). Länet ligger på sjätte plats i landet. Högst ohälsotal i länet hade Tranås kommun med 34,5 dagar (41,6 för kvinnor och 27,6 för män). Värnamo kommun låg lägst med 24,0 dagar (27,4 för kvinnor och 20,7 för män).

Den förväntade medellivslängden (= den genomsnittliga ålder som en människa vid födseln förväntas uppnå) steg under 2010, jämfört med 2009. En kvinna i Jönköpings län förväntas leva 83,3 år (83,0 för riket) och en man 79,4 år (78,7). Måtten avser rullande 5-årsmedelvärden.

FRAMGÅNGSFAKTOR Patientfokuserad hälso- och sjukvård

GULT

Mål: Landstinget ska vara bland de tre bästa i landet när det gäller kundtillfredsställelse i Vårdbarometern och den nationella patientenkäten.

Resultat: Bättre än riksgenomsnitt.

Vårdbarometern är en årlig undersökning som speglar befolkningens erfarenheter av, kunskaper om och attityder till hälso- och sjukvården. Resultatet i Vårdbarometern ligger genomgående över medelvärdet i riket. Placeringarna varierar inom olika frågeområden, men Landstingets resultat är ofta bland de fem främsta. När det gäller frågan om vården anses jämlik har Landstinget det högsta värdet. Resultatet för 2010 visar att 68 procent av länets medborgare generellt har ganska stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården i Jönköpings län. Motsvarande resultat för sjukhusen var 74 procent och vårdcentralerna 62 procent. På frågan om vad som är viktigast vid val av vårdcentral, svarar 33 procent att närheten till bostaden är viktigast, medan 17 procent anser att bemötande är viktigast.

Från 2010 har Vårdbarometern delvis nytt frågeinnehåll. Det innebär att resultatet 2010 inte är helt jämförbart med 2009.

Den nationella patientenkäten som startade 2009 undersöker patienters synpunkter på och nöjdhet med specifika besök och vårdtillfällen. Resultat för primärvården när det gäller läkarbesök är bättre än föregående år. Patienterna upplever att de får den vård de behöver i högre utsträckning än i övriga riket gör och är mer villiga att rekommendera den vårdcentral man besökt. Inom övriga områden är Landstingets resultat i nivå med riket

När Landstinget införde vårdval ökade antalet vårdcentraler från 31 till 51. Alla 51 vårdcentralerna deltog i nationella patientenkäten hösten 2010. Primärvårdens resultat kan inte fullt ut jämföras med mätningen 2009. 2010 omfattade den nationella patientenkäten i primärvården för första gången besök hos både läkare och sjuksköterskor. **Se Tabell 2-4.**

Tabell 2: Patientupplevd kvalitet primärvård – nationell patientenkät 2010

Indikator	Män	Kvinnor
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	92	90
Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	81	81
Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	82	79
Kände du förtroende för den läkare/sjuksköterska som du träffade?	89	87
Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök på mottagningen?	87	85
Skulle du rekommendera den här enheten till andra?	87	85
Vad anser du om tiden du fick vänta?	84	84
Svarsfrekvens i procent	58,9	

Kommentar: sammanslaget resultat för läkare och sjuksköterskor.

Inom den slutna somatiska vården och den öppna psykiatriska vården ligger resultaten i den nationella patientenkäten bland de bättre. Inom den slutna psykiatriska vården och den öppna somatiska är resultaten inte bland de bättre.

Tabell 3: Patientupplevd kvalitet specialiserad somatisk vård – nationell patientenkät 2010

Indikator	Somatisk vård			
	Öppen vård		Sluten vård	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	95	92	93	90
Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	81	80	78	78
Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	85	82	82	77
Kände du förtroende för				
• den behandlare som du träffade?	93	90		
• de läkare som du träffade?			88	86
• de sköterskor/kontaktpersoner som vårdade/behandlade dig?			94	92
Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök på enheten?	88	87	91	90
Skulle du rekommendera den här enheten till andra?	92	91	92	92
Fick du en mottagningstid så snart du önskade?	81	82		
Vad anser du om tiden du fick vänta?			81	81
Svarsfrekvens i procent	61,2		65,2	

Kommentar till tabell 3: Patientupplevd kvalitet anges i form av ett värde mellan 0 och 100, där så högt värde som möjligt är eftersträfvansvärt.

Tabell 4: Patientupplevd kvalitet specialiserad psykiatrisk vård – nationell patientenkät 2010

Indikator	Psykiatrisk vård			
	Öppen vård		Sluten vård	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	84	86	76	61
Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	67	69	61	50
Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	72	72	64	44
Kände du förtroende för				
• den behandlare som du träffade?	84	87		
• de läkare som du träffade?			75	64
• de sköterskor/kontaktpersoner som vårdade/behandlade dig?			81	66
Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök på enheten?	78	80	66	52
Skulle du rekommendera den här enheten till andra?	76	82	71	56
Fick du en mottagningstid så snart du önskade?				
Vad anser du om tiden du fick vänta?				
Svarsfrekvens i procent	43,4		37,8	

Svarsfrekvensen är låg, särskilt inom psykiatrisk vård. Förhållandet är i stort sett detsamma i hela landet vilket uppfattas som ett problem. Nationellt diskuteras dels åtgärder för att höja svarsfrekvensen, dels vilka alternativa undersökningar som skulle kunna göras.

Patienter eller anhöriga som inte är nöjda med vården uppmuntras att lämna synpunkter, antingen direkt till vården eller via *patientens direktkanal* och *patientnämnden*. Antalet ärenden 2010 var färre jämfört med 2009. Ärenden som berör vård och behandling dominerar, men hos patientens direktkanal är ärenden kring bemötande nästan lika många som ärenden kring vård och behandling.. **Se Figur 6 och 7.**

Figur 6: Antal registrerade förfrågningar och klagomål 2008–2010

	2008	2009	2010
Patientens direktkanal	937	1066	855
Patientnämnden	379	369	300

Figur 7: Fördelning på typ av ärende och kön 2010

	Patientens direktkanal	Patientnämnden
Bemötande och kommunikation	38 %	25 %
Organisation, regler och resurser	23 %	33 %
Vård och behandling	39 %	42 %
andel kvinnor	55 %	62 %
andel män	45 %	38 %

FRAMGÅNGSFAKTOR Jämlik vård

GULT

Mål: Mäta ålder, kön, etnicitet, geografi med mera för samtliga mätetal där det är relevant och möjligt.

Resultat: Insatser pågår för att förbättra mätningar – målet är delvis uppfyllt.

Jämlik vård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla. I **Tabell 5** redovisas i vilken grad systemmätetalen kan redovisas utifrån variabler som avspeglar om vården är jämlik. Den geografiska fördelningen avser ibland patientens hemort och ibland den vårdinrättning där vården har getts.

Tabell 5: Möjlighet att redovisa faktorer som avspeglar om vården är jämlik

Systemmätetal 2010	Ålder	Kön	Etnicitet	Geografi
Ohälsotal	Ja	Ja	Ja	Ja
Kundtillfredsställelse via nationell patientenkät	Ja	Ja	Ja	Ja
Kontakt med vårdcentralen samma dag (tefontillgänglighet)	Inte relevant			
Besök hos allmänläkare inom 7 dagar	Ja	Ja	Nej	Ja
Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar	Nej	Nej	Nej	Ja
Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	Nej	Nej	Nej	Ja
Operation/åtgärd inom 90 dagar	Nej	Nej	Nej	Ja
Fått hjälp och lämnat akutmottagning inom 4 timmar	Nej	Nej	Nej	Ja
Hälsofrämjande livsstil	Inte relevant			
Höftfrakturer	Ja	Ja	Nej	Ja
Fetma	Ja	Ja	Nej	Ja
Andel dagligrökare och riskabla alkoholvanor	Ja	Ja	Ja	Ja
Indikatorer i Öppna jämförelser	Ja	Ja	Nej	Ja
Antal skador per 1000 vårddagar	Nej	Nej	Nej	Ja
Vårdhygien	Nej	Nej	Nej	Ja
Vårdprevention	Ja	Ja	Nej	Ja

FRAMGÅNGSFAKTOR Vården är tillgänglig och ges i rimlig tid

I december lanserades en ny version av landstingens gemensamma webbplats 1177.se, nu med regionala sidor för respektive landsting/region. På 1177.se kan länets invånare ställa frågor, läsa om regler och rättigheter, sjukdomar, undersökningar och behandlingar. Via den regionala sidan når man Landstingets e-tjänster och kan även jämföra vårdcentralernas väntetider och resultat i den nationella patientenkäten.

2010 breddinförde Landstinget e-tjänsten *Mina vårdkontakter* för att skapa en stabil grund för fortsatt utveckling av e-tjänster inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vid årsskiftet hade 22 000 länsinvånare skaffat sig konton för att exempelvis ställa frågor, förnya recept, lämna återbud, välja vårdcentral och se sina aktuella recept och uthämtade läkemedel. Enligt Vårdbarometern 2010 ringer de flesta (86 procent) direkt till vårdcentralen eller sjukhuset när de söker kontaktuppgifter eller information om hälso- och sjukvården. **Se Tabell 6.**

Tabell 6: Källor för att söka kontaktuppgifter eller information om hälso- och sjukvården (procent)

	Ja	Nej	Vet inte
Ringt direkt till vårdcentralen eller sjukhuset	86	13	1
Eniros telefonkatalog	53	46	1
Landstingets webbplats	42	58	1
Broschyrer i väntrummen	22	77	1
Landstingets telefonkatalog eller annan hemskickad information (tidningar, broschyrer etcetera)	20	78	2
1177.se	10	88	2

Sedan 1 juli 2010 innehåller hälso- och sjukvårdslagen krav på att landstingen ska erbjuda alla som är bosatta inom landstingsområdet vårdgaranti. Vårdgarantin innebär dels en försäkring om vård inom viss tid, dels rätt till individuellt anpassad information. Sifferserien 0 – 7 – 90 – 90 anger vårdgarantis krav på maximal väntetid i antal dagar för de olika stegen i vårdprocessen. Landstinget i Jönköpings län har inom vissa områden ännu högre ambition för tillgängligheten. Enligt Vårdbarometern 2010 anser 84 procent av medborgarna i länet att de har tillgång till den sjukvård de behöver.

Tabell 7: Tillgång till den vård jag behöver (procent)

	2007	2008	2009	2010
Instämmer	84	82	83	84
Varken eller	11	12	11	9
Tar avstånd	5	6	6	6
Ej svar/vet ej	2	2	2	1

GULT

Mål: Alla som behöver ska få kontakt med vårdcentral samma dag (nollan i vårdgarantin).
Resultat: Andel besvarade samtal var 94 procent – målet är delvis uppfyllt.

Andelen besvarade samtal av det totala antalet samtal framgår av **Tabell 8**. Under 2010 har rådgivningsstödet 1177 införts i primärvården. Det nationella telefonnumret 1177 för sjukvårdsrådgivning införs i Landstinget 2011. Enligt Vårdbarometern 2010 anser 69 procent att det var lätt eller mycket lätt att komma fram på telefon senaste gången de ringde numret till sin vårdcentral för att få sjukvårdsrådgivning.

Tabell 8: Andel besvarade samtal i primärvård 2010 (procent)

	Genomsnitt	Spridning
2008	82	46 – 100
2009	97	71 – 100
2010	94	83 – 100

RÖTT

Mål: Alla som behöver ett besök hos allmänläkare ska få det inom sju dagar (sjuan i vårdgarantin).
Resultat: Vår 91 procent och höst 85 procent – målet är inte uppfyllt.

61 procent av medborgarna i länet har i Vårdbarometern 2010 angett att de tycker att väntetiderna till besök på vårdcentralen är rimliga. Vid höstens nationella mätning av hur många som fått komma på läkarbesök inom sju dagar blev det genomsnittliga resultatet 85 procent. Det var både sämre än rikets 92 procent och en försämring jämfört med vårens mätning. Se **Tabell 9**. Höstens resultat är inte helt tillförlitligt eftersom patienter som själva valt att vänta mer än sju dagar ingår i redovisningen på en del av vårdcentralerna.

Tabell 9: Andel patienter primärvård som fick komma på läkarbesök inom sju dagar

	Vår		Höst	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
2006	89 %	90 %	90 %	91 %
2007	91 %	92 %	90 %	92 %
2008	91 %	93 %	89 %	91 %
2009	91 %	91 %	88 %	89 %
2010	89 %	90 %	84 %	86 %

RÖTT

Mål: Vid årets slut ska 90 procent av de som behöver ett besök inom specialiserad vård få det inom 30 dagar (Landstingets eget tillgänglighetsmål).

Resultat: 46 procent hade i december fått ett första besök inom 30 dagar – målet är inte uppfyllt.

Landstinget i Jönköpings län har satt ett tillgänglighetsmål för besök inom specialiserad vård som är högre än vårdgarantins tidsgräns. Målet har nåtts för knappt hälften av alla första besök. Enligt Vårdbarometern 2010 anser 43 procent av de tillfrågade att väntetiderna till besök och behandling på sjukhus är rimliga.

RÖTT

Mål: Vid årets slut ska 90 procent av de som behöver undersökning inom specialiserad vård få det inom 30 dagar (Landstingets eget tillgänglighetsmål).

Resultat: 84 procent hade i december fått planerad undersökning utförd inom 30 dagar – målet är inte uppfyllt.

Undersökningar omfattas inte av den nationella vårdgarantin, men Landstinget i Jönköpings län har satt samma målsättning som för nybesöken inom den specialiserade vården. Antalet undersökningar är få i den nationella väntetidsdatabasen, men inom Medicinsk diagnostik startade under senare delen av 2010 mätning av ett större antal undersökningar. Kommande redovisningar blir därmed mer heltäckande.

RÖTT

Mål: Alla som behöver en operation/åtgärd ska få det inom 90 dagar (behandlingsgarantin i vårdgarantin).

Resultat: 82 procent hade i december fått planerad operation/åtgärd utförd inom 90 dagar – målet är inte uppfyllt.

Resultatet av tillgängligheten 2010 blev något sämre än 2009. Problemen har varit störst inom allmänkirurgi och ortopedi på Länssjukhuset Ryhov. Särskilda medel för tillgänglighet har

satsats inom ortopedi och obesitaskirurgi (fetmakirurgi). Under 2011 införs obesitaskirurgi på Höglandssjukhuset, vilket väntas leda till att Landstinget i högre grad klarar ökad efterfrågan.

Trots försämrade tillgänglighet fick Landstinget i Jönköpings län betydligt mer än sin andel av den statliga så kallade kömiljarden 2010. Det beror på att övriga landsting hade större försämringar jämfört med 2009. Både kömiljarden och den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri fortsätter under 2011, men med skärpta krav på tillgänglighet.

Tabell 10: Patienter som väntat mer än 90 dagar december 2009 och 2010

	December 2009		December 2010	
	Antal	Andel av alla som väntar	Antal	Andel av alla som väntar
Besök	78	1 %	478	9 %
Undersökning*	2	0 %	95	8 %
Operation/åtgärd	160	5 %	484	18 %
Hela vårdutbudet	240	2 %	1058	10 %

* I undersökningar ingår endast röntgen och ett fåtal andra undersökningar

Tabell 11: Väntande inom barn- och ungdomspsykiatri december 2010

	Första besök < 30 dagar	Fördjupad behandling/utredning < 60 dagar
Mål	100 %	100 %
Landstinget	100 %	100 %
Riket	97,5 %	95,9 %

GULT

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

Resultat: 81 procent hade i december fått hjälp inom fyra timmar – målet är delvis uppfyllt.

Mätvärdet visar hur lång tid det tar från ankomst till akutmottagningen tills patienten lämnar mottagningen eller blir inlagd. Ännu saknas kontinuerliga mätningar i många landsting, men Landstingets resultat är i nationell jämförelse goda.

Allmänpsykiatri – psykiatriplan

För att skapa ett föredöme inom svensk psykiatri tog Landstinget under 2009–2010 fram en utvecklingsplan för vuxenpsykiatri med 14 förslag till åtgärder. I planen slås fast att det finns en stabil grund med höga ambitioner att bygga vidare på. Det finns stora variationer i vilken utsträckning invånarna i olika kommuner nyttjar vården.

De 14 åtgärdsförslagen:

1. Tydliggöra länsspecialistfunktionerna och deras uppdrag.
2. Utnyttja den gemensamma styrkan för att driva utvecklingsfrågorna och sprida goda idéer.
3. Säkra kompetensförsörjningen på kort och lång sikt.
4. Säkra kontinuiteten mellan öppen och slutenvård.
5. Förbättra uppföljningen och säkra ”God vård”.
6. Skapa de bästa förutsättningarna för utveckling av psykosvården.
7. Kvalitetssäkra tidiga bedömningar och diagnostisering.
8. Utbildning, handledning och konsultationer.

9. Ta vara på möjligheterna till effektivisering.
10. Utveckla kommunikationen med patienterna.
11. Förbättra den fysiska miljön.
12. Förbättra vårdens innehåll på vissa punkter.
13. Utveckla samarbetet med brukare och vårdgrannar.
14. Avsätt budgetmedel för fortsatt utveckling.

2011 startar ett intensivt och systematiskt tvåårigt arbete med åtgärdsförslagen.

Barnpsykiatri – modellkommunsarbete

För barn med psykisk ohälsa genomförs ett modellkommunsarbete i Jönköping och Eksjö som nu ska utvecklas och spridas vidare.

Aortaaneurysm

Ultraljudsundersökning av stora kroppspulsådern hos äldre män för att upptäcka pulsåderbräck (aortaaneurysm) breddinfördes 2010 och nådde täckningsgraden 94 procent.

Hälso- och sjukvård

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Effektiva processer

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra folkhälsoarbete

Landstinget har en ansvarsfull roll i att länets befolkning ska ha förutsättningar för en så god och jämlik hälsa som möjligt; fysiskt, psykiskt och socialt. I samarbete med länets kommuner, myndigheter, näringsliv, föreningsliv och andra organisationer skapas ett hållbart samhälle. Samarbetet knyts ihop i olika samverkansorgan som t.ex. kommunernas folkhälsoråd. Landstingets uppdrag inom hälso- och sjukvård innebär att vårda och behandla ohälsa som redan uppkommit. Men det ska också stödja och underlätta människors möjligheter att välja rätt för att få en bättre eller bevarad hälsa. Stor vikt läggs vid patienternas levnadsvanor. Frågor om alkohol- och tobaksvanor är en naturlig del av patientmötet. Ordination av fysisk aktivitet på recept är en behandlingsform jämförbar med att ordinera läkemedel eller någon annan behandling.

RÖTT

Mål: Alla vårdcentraler ska regelbundet använda metoder för hälsofrämjande livsstil.

Resultat: 63 procent – andelen vårdcentraler som använder metoder för hälsofrämjande livsstil har minskat.

Mätningen har ändrats jämfört med tidigare år, vilket inneburit ökade krav för att målet ska anses nått – målet är inte uppfyllt.

Andelen vårdcentraler som regelbundet använder metoder för hälsofrämjande livsstil har minskat, men kraven har också ökat. I fråga om tobaksavvänjning, arbete med riskbruk av alkohol och arbete med *Fysisk aktivitet på recept, FaR*, mäts resultatet utifrån en skala på hur kraftfullt man arbetar med frågorna och inte enbart att man gör det. Målvärdet från tidigare år är detsamma.

RÖTT

Mål: Antalet höftfrakturer per 1000 invånare 70 år och äldre ska minska med 10 procent.

Resultat: Antalet höftfrakturer per 1000 invånare 70 år och äldre har ökat från 10,7 till 11,1 år 2010 – målet är inte uppfyllt.

Ökning jämfört med föregående år.

GRÖNT

Mål: Andelen fyraåringar med ISO-BMI över 30 ska minska med 20 procent under perioden 2009–2012.

Resultat: Minskning med 27 procent Andelen har minskat från 2,6 procent (födda 2004) till 1,9 procent (födda 2005) – målet är uppfyllt.

OFÄRGAT

Mål: Andel dagligrökare och riskabla alkoholvanor ska minska 0,5 procent per år.

Resultat: Osäkra data gör att ingen bedömning kan göras om målet är nått.

FRAMGÅNGSFAKTOR: Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård

Kliniskt förbättringsarbete är viktig för att utveckla en kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård.

Arbetet med det kliniska kunskapsstödet *Fakta* har fortsatt under året med att utveckla det kliniska kunskapsstödet *Fakta* och innehåller nu mer än 160 dokument. Även ett utbildningsprogram har startats.

Cancervården utvecklas enligt Landstingets cancerplan. Under året har ett omfattande arbete startats nationellt och regionalt för att bilda regionala cancercentra.

Samverkan är en viktig del i verksamheten. Två exempel på samverkan med kommuner och andra aktörer är framväxten av familjecentraler och finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet.

Familjecentral har öppnat i Tranås under året och beslut är taget om en i Bankeryd. Fortsatt utbyggnad av verksamheten planeras. Genom finansiell samordning (*Finsam*) inom rehabiliteringsområdet finns möjligheter till samordnade rehabiliteringsinsatser i syfte att uppnå eller förbättra en enskilds förmåga till förvärvsarbete. Under 2010 förbereddes start av *Finsam* även på Höglandet och i södra länsdelen.

GRÖNT

Mål: Förbättra läget för 20 procent av indikatorerna i Öppna jämförelser för medicinska resultat.

Resultat: Det faktiska resultatet har förbättrats med 63 procent för de indikatorer som är möjliga att jämföra med tidigare år – målet är uppfyllt.

Under året har de medicinska programgrupperna upprättat och redovisat handlingsplaner utifrån 2009 års resultat av Öppna jämförelser. Även 2010 finns det områden där Landstinget i Jönköpings län kan bli bättre. Samtidigt finns det flera områden där resultaten är bland de bästa i Sverige.

Öppna jämförelser 2010 innehåller 134 olika indikatorer. En jämförelse mellan alla de indikatorer där det finns referensvärden sen tidigare visar att det har skett en förbättring inom 63 procent av indikatorerna. Resultatet inkluderar samtliga indikatorer, eftersom de medicinska resultaten inte längre sorteras under en rubrik, utan som en del av respektive sjukdomsgrupp.

Här följer kommentarer till utfallet för ett antal medicinska indikatorer.

- Landstinget i Jönköpings län är i likhet med tidigare år bäst i landet på att inom två veckor operera patienter som haft symtom på stroke och har en konstaterad förträngning i halspulsådern.
- Landstinget har också det bästa resultatet när det gäller indikatorn för tidiga aborter. Landstinget har också den lägsta frekvensen när det gäller kejsarsnitt vid okomplicerade graviditeter. Andelen bristningar vid förlossning är den tredje lägsta i landet.

- I de indikatorer som rör strokesjukvård, visar Landstinget genomgående positiva och förbättrade resultat och andelen länsbor som dör efter förstagångsstroke är bland de lägsta i landet. Resultaten är något sämre i indikatorerna för återinsjuknande i stroke och för trombolysbehandling vid stroke. Flera förbättringsarbeten pågår, bland annat ska Landstinget delta i en nationell informationskampanj som ska få strokedrabbade att söka vård tidigare, eftersom trombolysbehandling bara kan ges inom en viss tid efter insjuknandet.
- Inom området hjärtsjukvård pågår sedan 2009 ett arbete för att förbättra resultaten och följsamheten till de Nationella riktlinjerna. Här har Landstinget fortfarande en del kvar att göra för att ligga i nivå med dem som har bäst resultat.
- De mätningar som avser diabetesvården i primärvården visar sammantaget att Landstinget har goda resultat avseende blodsocker- och blodtrycksbehandling. Däremot kan kolesterolbehandlingen förbättras och det behövs en översyn av metforminbehandling hos äldre med nedsatt njurfunktion. I 2010 års Öppna jämförelser finns också några nya indikatorer för diabetesvård, däribland blodsockervärde vid kostbehandling. Resultatet visar att 90 procent av patienterna når målet att behandla blodsockret vid insjuknande i diabetes.
- I indikatorerna för intensivvård placerar Landstinget sig överlag över eller omkring riksgenomsnittet och samma för indikatorer som gäller läkemedel. Läkemedelskostnaden har sjunkit jämfört med föregående mätning och antalet länsbor som använder lugnande medel och sömnmedel har minskat, medan användningen i riket är oförändrad. Användningen av antibiotika fortsätter minska i länet, både bland män och kvinnor, och minskar även generellt i landet.
- Inom psykiatrisk vård hamnar Landstinget i genomsnittet på de flesta indikatorer.

FRAMGÅNGSFAKTOR Säker hälso- och sjukvård

Den som anser sig ha drabbats av skada under sin vårdtid kan göra en skadeanmälan till patientförsäkringen hos *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag*. Försäkringen ersätter skador som hade kunnat undvikas. Av anmälda skador ersätts i genomsnitt 44 procent. Antalet anmälningar från Jönköpings län 2010 var 355.

Lex Maria innebär en skyldighet för vårdgivaren att göra en anmälan till Socialstyrelsen om en patient har fått en allvarlig skada eller riskerat att få en allvarlig skada i hälso- och sjukvården. På det sättet använder man och sprider erfarenheter från negativa händelser och allvarliga tillbud i hälso- och sjukvården. **Se Tabell 12.** I Landstingets avvikelshanteringssystem *Synergi* rapporterades under året 10 500 ärenden, varav två tredjedelar gällde händelser som har med patientsäkerhet att göra.

Tabell 12: Lex Maria-anmälningar 2007-2010

	2007	2008	2009	2010
Antal Lex Maria-anmälningar	63	64	69	79

Kommentar: I materialet ingår även tandvård och kommunal hälso- och sjukvård.

GULT

Mål: Antalet skador per 1000 vård dagar ska minska med 10 procent.

Resultat: Ingen signifikant säkerställd förändring jämfört med tidigare år – målet är delvis uppfyllt.

2010 varierade antalet patientskador per 1000 vård dagar mellan 10 och 40 patientskador per månad.

GULT GRÖNT

Mål: Riktlinjer för rätt klädd och basala hygienrutiner ska efterlevas till 100 procent.

Resultat: Basala hygienrutiner 84 procent – målet är delvis uppfyllt.

Resultat: Klädregler 95 procent – målet är uppfyllt.

Landstinget i Jönköpings län mäter sedan 2006 följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler månadsvis med hjälp av observationer och självskattning. Resultaten har successivt förbättrats och i genomsnitt följde i fjol 84 procent de basala hygienrutinerna och 95 procent klädreglerna inom hälso- och sjukvården. Målsättningen inom Landstinget i Jönköpings län är mycket högt ställd.

I oktober genomförde Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, för första gången en nationell undersökning i samtliga kommuner och landsting. Landstinget i Jönköpings län blev glädjande nog bäst i Sverige. Allra bäst följs reglerna på Värnamo sjukhus.

Figur 8: Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler enligt SKL:s undersökning 2010

	Landstinget i Jönköpings län	Riket
Följsamhet till hygienrutiner	81 %	62 %
Följsamhet till klädregler	97 %	87 %
Genomsnitt	79 %	56 %

Sedan 2008 genomför SKL även mätningar av vårdrelaterade infektioner hos landets sjukhuspatienter. Den senaste mätningen inom somatisk vård visade att 9,3 procent hade en vårdrelaterad infektion (9,4 procent i riket). Inkluderas psykiatrin blir den totala siffran 8,4 procent för Landstinget i Jönköpings län.

GRÖNT

Mål: Genomföra riskbedömning inom tre områden till 80 procent.

Resultat: 90 procent riskbedömdes – målet är uppfyllt.

I genomsnitt riskbedömdes 90 procent av alla inneliggande patienter över 70 år inom områdena fall, undernäring och trycksår. Av patienter med konstaterad risk inom något av dessa områden, blev 93 procent åtgärdade. Från och med 2011 görs även riskbedömningar inom hemsjukvård.

Verksamhetsstatistik

Primärvård

Besöksstatistiken inom primärvården som helhet visar en ökning av läkarbesöken jämfört med 2009. Ökningen uppgår totalt till 7,5 procent. Däremot har besöken hos övriga personalkategorier minskat. Minskningen uppgår till närmare 3 procent. *Se Tabell 13: Primärvård, verksamhetsstatistik 2006–2010.*

Sedan augusti 2008 har Landstinget köpt patientbesök hos kiropraktorer och naprapater. 2010 gjordes 14 390 besök. Besöken hos privata sjukgymnaster har minskat med 6 800 besök.

Primärvårdens andel av det totala antalet besök var 69 procent. Motsvarande andel för läkarbesök var 54 procent respektive 77 procent för övriga besök.

Tabell 13: Primärvård, verksamhetsstatistik 2006–2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
				5)	
Vårdcentralerna Bra Liv, privata vårdgivare inom vårdval och mödra- och barnhälsovård					
Allmänläkarvård					
Antal besök, läkare	320 725	323 275	324 838	318 235	367 594
- varav jourcentralbesök	24 906	24 855	24 241	25 037	23 410
Sjuksköterskevård					
Antal besök dsk/ssk/usk	323 439	334 470	314 799	302 662	355 094
Hemsjukvård					
Antal besök, läkare	12 882	13 749	14 716	14 268	14 594
Antal besök, dsk/ssk/usk	525 583	491 571	473 598	432 382	346 117
Antal besök, sjukgymnast med flera	1 055	687	1 287	1 044	1 152
Antal besök, arbetsterapeut med flera	3 671	3 631	3 408	3 385	3 017
Antal besök, kurator	7	12	52	35	10
Barnhälsovård					
Antal besök, läkare	20 361	20 807	21 230	21 046	21 242
Antal besök, dsk/ssk 1)	81 340	80 959	83 917	82 360	81 562
Mödrahälsovård					
Antal besök, läkare	5 950	5 817	5 753	4 772	4 817
Antal besök barnmorska 1)	64 658	66 965	66 602	67 226	68 212
Sjukgymnastikmottagning					
Antal besök, sjukgymnast	123 457	133 181	135 000	111 540	119 607
Antal besök, annan personalkategori 2)	6 113	7 183	6 396	7 987	10 901
Arbetsterapimottagning					
Antal besök, arbetsterapeut	27 860	27 127	28 385	29 587	26 894
Antal besök, annan personalkategori 2)	752	817	781	1 435	1 192

Övriga verksamheter

Antal besök läkare	785	891	1 340	1 359	782
Antal besök, annan personalkategori 3)	73 674	79 486	79 815	76 948	75 503

Summa läkarbesök	360 703	364 539	367 877	359 680	409 029
Summa övriga besök	1 231 609	1 226 089	1 194 040	1 116 591	1 089 261

Köpt primärvård utanför vårdval

Antal besök, läkare	62 995	65 608	65 385	65 605	47 990
Antal besök, övrig personalkategori 4)	99 770	98 342	106 558	112 572	107 737

Totalt primärvård

Antal besök, läkare	423 698	430 147	433 262	425 285	457 019
Antal besök, övrig personalkategori	1 331 379	1 324 431	1 300 598	1 229 163	1 196 998

1) inklusive föräldragrupp

2) inklusive gruppbesök

3) ungdomsmottagning, hälsovård, socialmedicinsk mottagning, dietist, fotvård, barnpsykiolog, gynekologiska hälsokontroller

4) sjukgymnaster/kiropraktorer och naprapater från och med augusti 2008

(Förkortningar : dsk - distriktsköterska, ssk - sjuksköterska, usk - undersköterska)

5) reviderade värden

Somatisk vård

Antalet fastställda vårdplatser inom specialiserad somatisk vård har ökat med fyra nya platser på kirurgkliniken, Högländssjukhuset. Två av platserna gäller utökat uppdrag med obesitasoperationer (fetmaoperation). De två andra platserna är en intern omstrukturering.

Antalet egenproducerade vårdtillfällen är i nivå med föregående år men antalet vård dagar har ökat med närmare 3 procent. Beläggningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) ökade från 86,6 procent 2009 till 91,4 under 2010. Ökningen är 4,8 procentenheter och är främst en följd av minskning av disponibla vårdplatser inom Jönköpings sjukvårdsområde. Medelvårdtiden de senaste åren visar små variationer och är i genomsnitt 4,7 dagar.

Operationsvolymerna inom slutenvård låg på samma nivå som 2009. Jönköpings sjukvårdsområde har minskat antal operationer från en hög volym 2009 och övriga sjukvårdsområden har tillsammans ökat antalet i motsvarande grad.

53 procent av alla operationer utfördes i öppenvård. Antalet operationer i öppen vård har under 2010 minskat med 8 procent. Minskningen har skett inom samtliga sjukvårdsområden.

Traditionellt har sjukvårdsverksamhet beskrivits med prestationsmått som till exempel läkarbesök, vårdtillfällen, vård dagar och operationer. För att beskriva det medicinska innehållet och resursåtgången för prestationerna behövs också andra mått. ETT sådant är DRG (diagnosrelaterade grupper), ett grupperingssystem som beskriver patientsammansättning och vårdtyngd på ett nationellt enhetligt och överskådligt sätt.

Antalet DRG-poäng har ökat med 2.700 poäng eller med 3,4 procent. Ökningen är störst i slutenvård. Delar av ökningen förklaras av förbättrad kodningskvalitet. Den enskilt största DRG-gruppen värderat utifrån antal vårdtillfällen är normal förlossning, detta stämmer också

med utfallet på nationell nivå. Andra DRG-grupper med många vårdtillfällen avser bröst- och buksmärtor. Vårdtillfällena kan också sorteras efter antal DRG-poäng, det vill säga vårdtyngd. Då är gruppen höft- och knäledsoperationer störst genom att det är många vårdtillfällen med operationsresurser och dyra ledproteser, som medför en stor resursåtgång.

Antalet läkarbesök minskade med 5.300 besök till 313.161 besök jämfört med 2009 medan antal besök hos annan personalkategori ökade med 7.200 besök till 261.817.

Köpt/upphandlad somatisk vård

Landstinget köpte under 2010 högspecialiserad vård inom riks- och regionsjukvården till en volym av 22.028 vårddagar och 15.994 läkarbesök. Detta motsvarar en sammanlagd ökning av 534 vårddagar. En viss ökning har skett inom regionvården, medan köp inom rikssjukvården minskat något. Antalet köpta läkarbesök har minskat vilket till viss del kan förklaras av en bättre uppdelning mellan primärvård och somatisk vård.

Tabell 14: Specialiserad vård, verksamhetsstatistik 2006–2010, specialiserad somatisk vård

	2006	2007	2008	2009	2010
Specialiserad somatisk vård					
Egenproducerad vård					
Antal vårdplatser ¹⁾	936	936	920	910	914
Vårdtid i dagar ¹⁾	259 552	248 310	242 072	245 958	252 245
Antal vårdtillfällen ¹⁾	53 976	53 579	51 809	53 883	53 970
Genomsnittlig DRG * vikt/vårdtillfälle	0,85	0,86	0,89	0,94	0,96
Medelvårdtid, dagar	4,8	4,6	4,7	4,6	4,7
Antal läkarbesök	326 879	320 384	315 221	318 488	313 161
Antal besök annan personalkategori	235 001	236 232	235 918	254 556	261 817
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	19 295	19 720	19 634	21 549	22 083
Antal läkarbesök	58 073	59 774	57 952	63 646	56 767
Antal besök annan personalkategori	13 123	12 908	14 866	13 942	5 508
Totalt somatisk vård					
Vårdtid i dagar	278 847	268 030	261 706	267 507	274 328
Antal läkarbesök	384 952	380 158	373 173	382 134	369 928
Antal besök annan personalkategori	248 124	249 140	250 784	268 498	267 325

Psykiatrisk vård

Antalet vårdplatser inom psykiatrin är oförändrat. Belägningsgraden (utnyttjandet av disponibla vårdplatser) låg i genomsnitt på 87,6 procent, vilket är 1,2 procent lägre än 2009. Av slutenvårdsstatistiken framgår att antal vårddagar och vårdtillfällen ligger i nivå med tidigare år. Trenden mot en genomsnittlig minskning av medelvårdtiden fortsätter och under 2010 var den 12,8 vårddagar.

I besöksstatistiken på landstingsnivå är antalet besök, läkarbesök och besök hos annan personalkategori i nivå med utfallet 2009.

Köpt/upphandlad psykiatrisk vård

Antalet köpta vårddagar har ökat med 700 vårddagar och ökningen avser rättspsykiatri. Två privata psykiatriker i länet har inte kunnat upphandlas.

Se Tabell 15: Specialiserad vård, verksamhetsstatistik 2006–2010, specialiserad psykiatrisk vård

	2006	2007	2008	2009	2010
Specialiserad psykiatrisk vård					
Egenproducerad vård					
Antal vårdplatser	159	153	151	151	151
Vårdtid i dagar	51 505	51 841	48 929	47 639	47 023
Antal vårdtillfällen	3 643	3 634	3 528	3 492	3 672
Medelvårdtid, dagar	14,1	14,3	13,9	13,6	12,8
Antal läkarbesök	19 382	20 292	20 909	19 637	19 613
Antal besök annan personalkategori	96 210	96 592	100 959	101 760	99 085
Köpt vård					
Vårdtid i dagar	12 523	15 921	16 925	17 882	18 583
Antal läkarbesök	3 637	3 093	2 894	1 970	1 821
Antal besök annan personalkategori	0	0	0	0	58
Totalt psykiatrisk vård					
Vårdtid i dagar	64 028	67 762	65 854	65 521	65 606
Antal läkarbesök	23 019	23 385	23 803	21 607	21 434
Antal besök annan personalkategori	96 210	96 592	100 959	101 760	99 143

Hjälpmedelsverksamhet

Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel fortsätter att öka. Under 2010 ökade antalet besök till 12 508, en ökning med 1 129 besök.

Hjälpmedelsverksamhet

Besök för utprovning av ortopedtekniska hjälpmedel	9 475	10 596	10 763	11 379	12 508
--	-------	--------	--------	--------	--------

* DRG = Diagnosrelaterade grupper

¹⁾ reviderade värden 2009

Hälso- och sjukvård

Perspektiv: Lärande och förnyelse

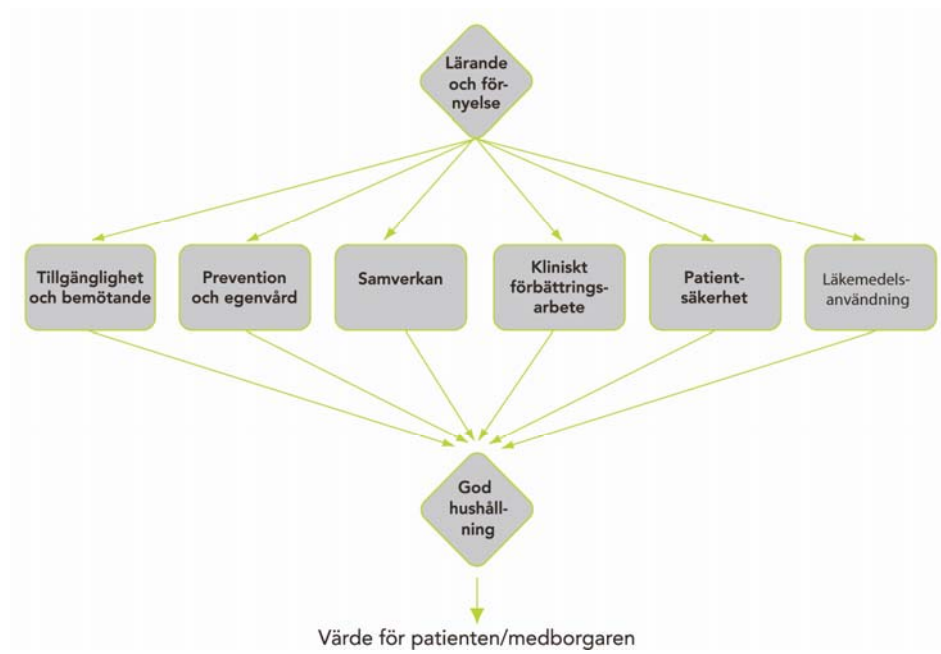
STRATEGISKT MÅL: Alltid bästa möjliga vård

FRAMGÅNGSFAKTOR Lärande och förnyelse

Lärande och förnyelse är inriktat på att förbättra befolkningens upplevelse av sin hälsa och av hälso- och sjukvården samt mer kostnadseffektiva arbetssätt. Lärande och förnyelse är en naturlig del i verksamheten och en självklar del av vardagen för chefer och medarbetare. För

att stödja och stimulera förbättringsarbetet skapas utvecklingsprojekt, mötesplatser, utbildningar och lärandeseminarier inom olika områden. Även privata vårdcentraler som har avtal med Landstinget kan ta del av Landstingets utbud av utvecklingsprogram. Många projekt pågår inom utvecklingsområden för bra folkhälsa och god vård. Nedan följer exempel på några av satsningarna inom området lärande och förnyelse..

Figur 9: Utvecklingsområden för bra folkhälsa och god vård



Tillgänglighet och bemötande

Arbetet med *e-hälsa* fortsatte under 2010. Landstinget har deltagit i det nationella samarbetsprojektet *Vården på webben* och våren 2010 infördes *rådgivningsstödet 1177* på alla vårdenheter som har telefonrådgivning.

Landstingets etikråd arbetar bland annat med att utbilda etikombud. Böcker, trycksaker och film har samlats i en *etisk verktygslåda* som används i arbetet med att utveckla bemötandet.

Utbildning har genomförts i attitydfrågor och bemötande kring HBT (homosexuella, bisexuella och transpersoner). Syftet är att motverka att människor upplever sig kränkta eller missförstådda på grund av sin sexuella läggning. Det gäller både patienter, anhöriga och personal.

En utbildning att leda reflektionsgrupper och ett mentorprogram är två andra aktiviteter som lockade många chefer och ledare. Att få reflektera om arbete och yrkesroll är viktigt. Därför anordnades även detta år reflektionsgrupper där chefer och AT-läkare deltog.

Landstinget har under året arbetat med bemötande av personer med olika funktionsnedsättningar, bland annat med stöd av ett webbaserat interaktivt utbildningsprogram.

Under året genomfördes för första gången en ny typ av kortare *Träningspass i bra bemötande* på Metodikum, något som efterfrågats av många medarbetare. Vid fyra tillfällen gavs tillfälle till teori och praktik i bra patientbemötande.

Ett program för *Hållbar jämställdhet* har genomförts under hösten med syfte att öka jämställdheten genom att bland annat finna de arbetsätt som inte gör skillnad på kvinnor och män.

Prevention – egenvård

Landstinget har fortsatt satsa på området prevention. På varje vårdcentral finns numera diplomerade tobaksavvänjare som kontinuerligt via ett nätverk får del av ny kunskap och nya metoder inom området. Inom arbetet med tidig upptäckt av riskbruk har personal inom mödrahälsovården och barnhälsovården utbildats i *motiverande samtalsmetodik (MI)* och flödesscheman har arbetats fram för att på bästa sätt ta hand om föräldrar med riskabla alkoholvanor. För att förbättra rutinerna kring förskrivning av *Fysisk aktivitet på recept (FaR)* har fördjupningsarbetet *Flyt på FaR* bedrivits, riktat till legitimerad vårdpersonal. Ett annat exempel är programmet *Passion för livet* som är en modell för hur seniorer tillsammans kan förebygga ohälsa och öka livskvaliteten. Under 2010 fortsatte utvecklingen av *Från patientskola till lärcafé*, där målgruppen var patienter med kronisk sjukdom inom områdena psoriasis, hjärtsvikt och stroke mitt i livet.

Arbetet med projektet *Livskraft* fortsatte under 2010 i flera delar av länet. Målet för projektet är att ge sjukskrivna kvinnor större möjlighet att ta makten över sina liv, öka sin livskvalitet och självtillit och härigenom också påverka sjukskrivningstiden och möjligheterna att komma tillbaka till arbetslivet.

Landstinget deltar i *Nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer*. Det innebär att arbeta för en mer hälsoorienterad hälso- och sjukvård, vilket ligger väl i linje med ett av regeringens folkhälsomål. 2010 beslutades att alla verksamheter i Landstinget ska vara en del av nätverket.

Samverkan/flöde

Det pågår ett kontinuerligt arbete med att ständigt utveckla arbetsätt för att minska misshushållning, förenkla och förbättra processer. I arbetet har studiecirklar i mikrosystem haft en grundläggande betydelse. Med *mikrosystem* menas patienten och det vårdteam som finns kring denne samt det IT-stöd som behövs. Under året har även *Lean-instruktörer* utbildats och detta arbetsätt har numera integrerats i det material som används i studiecirkelarna. Flera enheter har även deltagit i det som kallas *Lean-spelet*, där man ytterligare kan öka sin förståelse för hur man kan undvika dubbelarbete, minska slöseri och arbeta smartare på en enhet.

Nätverket för patientnärmre vård har fortsatt sitt arbete under 2010. Fler kliniker från de tre sjukhusen har knutits till nätverket, som arbetar för att skapa förutsättningar för att få mer tid för och tillsammans med patienterna.

Nätverket för Esther-coacher har fortsatt samverkan om att utveckla arbetsätt och bemötande enligt idéer som utgår från Esther-projektet. Numera finns även *Herman och Brita* i Värnamo, *KLAS* i Jönköpings sjukvårdsområde och ett nationellt nätverk av "släktingar". Det har också genomförts andra satsningar på coacher, till exempel *Coacha coacher i mikrosystem*.

Seniordialogen genomfördes för andra gången under hösten. Här möts representanter för Landstinget och kommunerna.

Kliniskt förbättringsarbete

Det kliniska kunskapsstödet *Fakta* är ett beslutsstöd i det vardagliga medicinska vårdarbetet, men även en pusselbit i arbetet att öka patientsäkerheten. Arbetet med Fakta bedrivs av multiprofessionella arbetsgrupper och är en viktig utgångspunkt i utvecklingen av Landstingets IT-stöd för vården, *Cosmic*.

Under 2010 har kliniskt förbättringsarbete drivits inom områdena cancer och urologi. Ett *regionalt cancerprojekt* har startat med stöd av nationella medel. Projektet ska utveckla ett arbetssätt som kan bli förebild för hela landet. Inriktningen är inledningsvis koloncancer. Ett arbete med den *palliativa processen* har också genomförts. Likaså har Landstinget fått statligt stöd för att få fler enheter i Landstinget och länets kommuner att registrera i det *Svenska Palliativregistret*.

I mötet med patienten behöver personalen utveckla sin roll som samtalsledare. Modellen *MI, motiverande samtal*, ökar patientens inre motivation och stor vikt läggs vid att fånga upp patientens egen syn på sin vård eller behandling. Personalen lär sig med metoden att lyssna aktivt, bedöma och hantera patientens motstånd mot förändringar i sina levnadsvanor.

Patientsäkerhet

Satsningen *Säker vård – alla gånger* har blivit stommen i arbetet att förbättra patientsäkerheten inom sjukvårdsområdena. Styrgrupper finns på sjukhusen och en studiecirkel används som metod att få enheterna att komma igång med att vidta rekommenderade åtgärder. Ökad patientsäkerhet åstadkoms även genom programmet *Ledningskraft för patientsäkerhet* samt utbildning i riskanalys och händelseanalys. Likaså pågår utvecklingen av ett IT-stöd för riskanalyser samt utbildning i kommunikation och rapportering, till exempel med hjälp av verktyget *SBAR (Situation, Bakgrund, Aktuell tillstånd, Rekommendation)*. *Global trigger tool* är ett instrument som används för att identifiera patientskador. Genom att analysera journaler letar man efter sådan information, triggers, som kan indikera avsteg från det normala vårdförloppet. Eventuell skada klassificeras och bedöms om den varit möjlig att undvika. *Patientinvolvering* i så mycket förbättringsarbete som möjligt, är också ett bidrag till att förbättra säkerheten. Ett särskilt program kallat *Tillsammans* startade under året med patienter/invånare.

Läkemedelsanvändning

Hösten 2010 startade kampanjen *Håll koll på dina läkemedel*. Den är en del av *Säker vård – alla gånger* och syftet är att förebygga läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Kampanjen vänder sig även till patienter och anhöriga med uppmaningen att vid läkarbesöket be om en uppdaterad läkemedelslista.

Under året har Landstinget och länets kommuner gemensamt tagit fram handlingsplanen *Äldre och läkemedel, 2011–2013*. Huvudsaklig målgrupp är personer över 75 år, främst de med kronisk sjukdom som behandlas med flera läkemedel.

Handlingsplanen ska ligga till grund för att utveckla länsövergripande arbetsformer som bidrar till bästa möjliga livskvalitet för den äldre. Detta ska ske genom ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsbehandling i samsyn mellan patient, förskrivare och övrig vård- och omsorgspersonal.

Övriga aktiviteter som stödjer förbättringar

Ett område som betonats under 2010 har varit mått, mätningar, mättavlor och resultat. Programmet *Mäta för att leda*, som vänder sig till ledningsgrupper på olika nivåer, fortsatte

under året. Målet har varit att utveckla en infrastruktur för mätningar som bildar ett viktigt underlag för ledning och styrning av verksamheten.

Landstingets utvecklingsprogram för AT- och ST-läkare pågår kontinuerligt. Programmen har särskilt fokus på ledarskap, etik, kvalitet och administration (LEKA). Den 6 september 2010 skedde den officiella invigningen av *Metodikum, kliniskt träningscentrum*. Här kan nu medarbetare träna färdigheter i basala och specifika behov utifrån vad de behöver inom egna kliniska verksamheten. I syfte att stödja olika verksamheters förbättrings- och utvecklingsarbete har Landstinget utbildat ett stort antal *förbättringscoacher* inom olika områden.

I samband med forskningsprojektet *Bridging the Gaps*, vilket stötts av *Vinnvård*, har ett partnerskap och samverkansorgan etablerats i syfte att stärka integrationen mellan lärande, praktik och forskning. I samarbete med Högskolan i Jönköping utvecklas former för hur ämnet förbättringskunskap kan integreras i utbildningsprogram på alla nivåer.

Forskarstöd och samarbete med landstingen och högskolorna/universiteten inom regionen fortsätter och vidareutvecklas inom och mellan profilområden. Inom *Academy for improvement of health and welfare* fortsätter utveckling och genomförande av bland annat en masterutbildning tillsammans med Högskolan i Jönköping och länets kommuner.

GULT

Mål: Få med ledningen i "Säker vård – alla gånger" vid samtliga enheter.

Resultat: Alla enheter har inte redovisat resultat – målet är delvis uppfyllt.

Landstinget har satt fokus på patientsäkerhet genom att alltid ha ämnet på sin agenda i olika chefsforum. Merparten av klinikerna på sjukhusen har uppfyllt målet, däremot saknas fullständig redovisning för primärvården.

GRÖNT

Mål: Antal publicerade vetenskapliga artiklar ska uppgå till minst 120 stycken.

Resultat: 122 vetenskapliga artiklar har publicerats – målet är uppfyllt.

Under året har 122 vetenskapliga artiklar publicerats där Landstingets medarbetare varit författare. Dessutom har ett stort antal abstrakt, som inte räknas in i denna siffra, publicerats och presenterats. Många medarbetare har också bidragit med inlag och diskussionsinlägg i olika professionella tidskrifter. Ökningen av antal publikationer genom åren kan ses som en effekt av de strategiska satsningar Landstinget gjort på klinisk forskning.

Hälso- och sjukvård

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv verksamhet

FRAMGÅNGSFAKTOR: Hög produktivitet

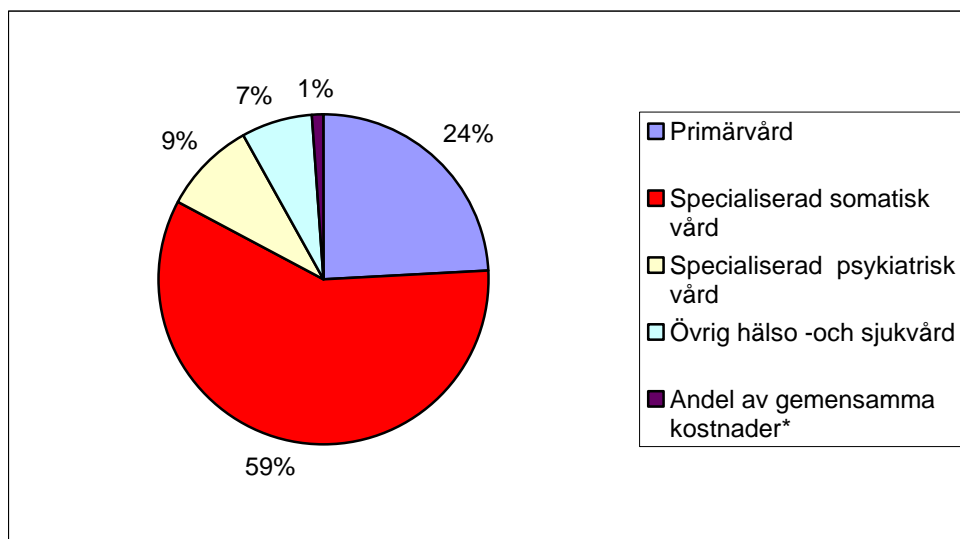
Tillgängliga resurser ska användas på bästa sätt för att nå målen. Det innebär att vården utformas och ges i samverkan mellan vårdens aktörer, baserat på tillståndens svårighetsgrad och kostnadseffektiviteten för åtgärderna. En hög produktivitet är inget självändamål, men en hög produktivitet tillsammans med en hög måluppfyllelse inom övriga områden är en förutsättning för en ändamålsenlig och en kostnadseffektiv verksamhet. Inom specialiserad somatisk vård har produktiviteten förbättrats under 2010. Även 2009 var det en förbättring. För övriga delområden inom hälso- och sjukvården är det svårt att värdera produktivitetens utvecklingen.

Landstinget i Jönköpings län har förhållandevis låga kostnader för hälso- och sjukvården, men skillnaden i förhållande till riket har krympt de senaste åren.

Nettokostnad per verksamhetsområde

Hälso- och sjukvårdens nettokostnad uppgick 2010 till 7 miljarder kronor. 59 procent av nettokostnaderna avsåg specialiserad somatisk vård och 24 procent avsåg primärvård. Specialiserad psykiatrisk vård svarade för 9 procent samt övrig hälso- och sjukvård för 7 procent.

Figur 10: Nettokostnad per verksamhetsområde 2010, procent



* inklusive politisk verksamhet

Nettokostnaden för hälso- och sjukvård ökade 2010 med 147 miljoner kronor eller med 2,1 procent. Det var en betydligt lägre ökning än 2009, då ökningen uppgick till 5,1% eller 331 miljoner kronor. Landstinget i Jönköpings län har under flera år haft en högre nettokostnadssökning än riket i övrigt och har inom ramen för de finansiella målen kunnat göra förstärkningar. Många andra landsting har istället fått göra kännbara

besparingar. I handlingsplanen för 2010 beviljades utökningsramar inom några få områden. Den stora resursen för utveckling återfinns i att förbättra och effektivisera inom den befintliga verksamheten och medel för planerade förändringar har fått frigöras inom verksamheternas ramar.

Tabell 16: Utökningsram 2010 för tillfällig kapacitetsförstärkning, hälso-och sjukvård

Åtgärd, område etcetera	Miljoner kronor
Köp av obesitasoperationer	8,8
Ökning av obesitasoperationer, Värnamo och Högländets sjukvårdsområde	5,7
Köp av neuropsykiatriska utredningar	1,7
Köp av vård, urologi	2,2
Förstärkning av onkologisk vård	0,7
Förstärkning ortopedisk vård	0,7
Förstärkning urologisk vård	0,1
Förstärkning hudsjukvård	0,1
Summa	20,0

Tillgänglighet

I budgeten för 2010 beviljades 20 miljoner kronor som skulle användas för tillfällig kapacitetsförstärkning för att öka tillgängligheten och valfriheten. 14,5 miljoner har använts för att öka antalet obesitasoperationer. Resterande 5,5 miljoner kronor har använts för köp av neuropsykiatriska utredningar och urologisk vård samt till förstärkningar inom ortopedi, urologi och hudsjukvård. I budget 2009 reserverades 6 miljoner kronor för eventuellt behov av utbyggnad av dialysverksamheten. Denna utbyggnad har påbörjats under 2010 vid Länssjukhuset Ryhov i form av 12 självdialysplatser samt ytor för påsdialysverksamhet.

Den rättspsykiatriska vården tillfördes 2008 11,5 miljoner kronor. Då den rättspsykiatriska vården inte ökat, har endast fyra miljoner kronor av utökningsramen använts.

Samverkan

För den högspecialiserade vården samverkar landstingen i Östergötland, Kalmar och Jönköping (sydöstra sjukvårdsregionen). Regiongemensam vård vid Universitetssjukhuset finansierades tidigare i huvudsak med ett fast anslag men från och med 2010 ändrades detta till att bestå av en fast och en rörlig del. Det gjordes ingen utökning av 2009 års budget inför 2010, utan de utökningar som beslutades om i regionen och som avsåg neonatalvård, hjärtsjukvård och intensivvård för rehabilitering fick finansieras inom befintlig budgetram. Den sammanlagda budgeten uppgick till 312 miljoner kronor, varav avtalet svarade för 303 miljoner kronor. Kostnaderna översteg budgeten med 3 miljoner kronor.

RÖTT

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

Hälso- och sjukvårdens nettokostnad visade på ett överskott i förhållande till budget med 119 miljoner kronor, exklusive tandvård. Före justering av landstingsgemensamma

kostnader var budgetöverskottet 17 miljoner kronor. 102 miljoner kronor som var del av landstingsgemensamma över- och underskott har fördelats till området. Denna post innehåller pensionskostnadsregleringar, överskott på grund av borttagande av premier för avtals- och gruppsjukförsäkring samt lägre arbetsgivaravgifter för vissa äldre och yngre åldersgrupper. Posten innehåller även återstående reserverade centrala medel.

Målet, som är att nettokostnaden per verksamhetsområde inte ska överstiga budgeterad nivå, är inte uppnått för specialiserad somatisk vård. Kostnaden för den somatiska vården översteg budgeterad nivå med 56 miljoner kronor.

Tabell 17: Hälso- och sjukvårdens nettokostnad (miljoner kronor)

	2006	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget 2010
Primärvård	1 656	1 707	1 729	1 774	1 696	28
Specialiserad somatisk vård	3 217	3 382	3 700	3 938	4 121	-56
Specialiserad psykiatrisk vård	555	580	613	632	647	26
Övrig hälso- och sjukvård	430	437	458	478	493	19
Andel av gemensamma kostnader*	83	47	49	59	70	102
Total nettokostnad	5 941	6 153	6 549	6 880	7 027	119

* Inklusive politisk verksamhet

Primärvård

Nettokostnaden inom primärvården minskade med 78 miljoner kronor mellan 2009 och 2010. I samband med övergången till vårdval, inför 2010, gjordes en översyn av vilka läkemedel som primärvården skulle ha kostnadsansvar för. Det innebar att budget och kostnader motsvarande minst 70 miljoner kronor flyttades från primärvården till den specialiserade vården. Samtidigt har också kostnaderna minskat med 16 miljoner kronor 2010 för de allmänläkemedel som primärvården haft fortsatt kostnadsansvar för. Budgetöverskottet inom primärvården förklaras framförallt av lägre kostnadsutveckling för läkemedel, men är också en konsekvens av för hög vårdpeng 2010 till följd av felaktig ramjustering mot sjukhusen.

Genomförande av vårdval inom primärvården innebär att verksamhet motsvarande cirka 320 miljoner kronor drivs i privat regi. Omfattningen av primärvård i privat regi har genom vårdvalet ökat från 7 procent till 20 procent, vilket motsvarar cirka 210 miljoner kronor. För Landstingets del innebär det att kostnaderna behövde anpassas i motsvarande nivå.

Inom Landstinget har det under året pågått ett intensivt arbete med att anpassa verksamheten till förändrat uppdrag och nya ekonomiska förutsättningar. Bedömningen är att genomförda kostnadsanpassningar till stor del motsvarar det behov som förelåg. Tidshorisonten är för kort för att dra några helt säkra slutsatser och en noggrann uppföljning under inledningen av 2011 får visa om ytterligare åtgärder är nödvändiga. För några områden, barnhälsovården och jour/akutmottagningen i Värnamo, kvarstår några frågor kring resurstilldelningen. Landstingsstyrelsen avser att återkomma till detta under våren.

Inom personalområdet har cirka 100 årsarbetare successivt lämnat de landstingsdrivna vårdcentralerna. Överenskommelse om försäljning av tjänster till privata vårdgivare har träffats motsvarande cirka 30 årsarbetare Därutöver har en minskning skett av

administrativa tjänster inom sjukvårdsförvaltningarna. 27 personer har beviljats särskild avtalspension till en kostnad av 13 miljoner kronor.

Kostnaden för vårdvalsreformen uppgår till 5,3 miljoner kronor varav 2 miljoner kronor finansieras genom statsbidrag. Kostnaden för administration av vårdvalet beräknas årligen till cirka 2,5 miljoner kronor och ryms inom nuvarande administrationsbudget.

Specialiserad somatisk vård

Kostnaderna inom specialiserad somatisk vård ökade 2010 med 180 miljoner kronor. En stor del förklaras av den tidigare nämnda omfördelningen av kostnadsansvaret för läkemedel. Särskilda tillgänglighetssatsningar har också bidragit till en kostnadsökning. Dessutom har antalet årsarbetare inom Jönköpings sjukvårdsområde ökat. Resterande kostnadsökning beror främst på den allmänna prisuppgången mellan åren.

Under 2009 infördes ett nytt ersättningssystem inom den specialiserade somatiska vården genom att två procent av ramen villkorades utifrån uppnådd måluppfyllelse för ett antal fastställda kvalitetsvariabler. Under 2010 fortsatte ersättningssystemet att gälla enligt samma villkor men med utökning av antalet kvalitetsvariabler från sex till nio variabler. En procent eller 35 miljoner kom att avse måluppfyllelse gällande tillgänglighet enligt vårdgarantin och den andra procenten kom att gälla nio andra kvalitetsområden. Under första tertialet 2010 tappade förvaltningarna 1,4 miljoner kronor när det gäller tillgänglighet. För övriga kvalitetsvariabler betalades ersättning ut utan krav på måluppfyllelse. För de följande två tertialen fick förvaltningarna tillbaka 76 procent för tertial 2 och 72 procent för tertial 3. Om ersättningssystemet för övriga kvalitetsvariabler gällt från tertial 1, hade förvaltningarna för första tertialet fått tillbaka cirka 79 procent för de variabler där värden funnits framme. Sammanlagt återbetalades inte 13,7 av 70 miljoner kronor på grund av att målen inte nåddes.

Kvalitetsersättningen har även 2010 positivt påverkat måluppfyllelsen inom viktiga områden. Graden av måluppfyllelse är i genomsnitt i nivå med 2009, men för 2010 är resultaten sämre tertial två och tre, speciellt när det gäller tillgängligheten.

Tabell 18 Måluppfyllelse för kvalitetsersättningssystemet 2010

	Tertial 1	Tertial 2	Tertial 3
Tillgänglighet			
Procentuell måluppfyllelse	88%	69%	56%
Tappat belopp, mnkr	1,4	3,6	5,1
Övriga kvalitetsindikatorer			
Procentuell måluppfyllelse	(79%)	82%	87%
Tappat belopp, mnkr	0	2,1	1,5

Specialiserad psykiatrisk vård

Kostnaderna inom specialiserad psykiatrisk vård ökade 2010 med 2,4 procent eller med 15 miljoner kronor, vilket motsvarar allmän prisstegring. Kostnaderna understeg budget med 26 miljoner kronor varav 8 miljoner kronor avser rättspsykiatri. Även inom förvaltningarna redovisas sammanlagt ett budgetöverskott på 7 miljoner kronor gällande psykiatrisk vård. Två privatpraktiserande psykiatriker i länet har inte kunnat upphandlas, vilket medfört ett budgetöverskott på 5 miljoner kronor. Resterande 6 miljoner kronor består av flera mindre poster såsom överskott på grund av mindre köp av psykoterapi, återstående centralt reserverade medel från budget 2009 för bland annat psykiatriutredningar samt vissa överskjutande statliga medel för till exempel utveckling av kvalitetsregister.

Övrig hälso- och sjukvård

Inom övrig hälso- och sjukvård redovisas ett antal områden. Kostnaderna har ökat med 3,1 procent eller med 15 miljoner kronor. Kostnader som ökat är handikapp – och hjälpmedelsverksamhet, smittskydd samt ambulans - och sjuktransporter.

Landstingets kostnader för sjukresor uppgick till 72 miljoner kronor. Det är en ökning med 1,6 procent sedan 2009. Kostnaderna avser i huvudsak sjukresor med taxi. Genomsnittkostnaden var 375 kronor vilket är en ökning med nio kronor, eller med 2,3 procent. Antalet sjukresor med taxi fortsätter att minska. Totalt gjordes 164 100 resor, exklusive resor för tandvård. Det är en minskning med 2 000 resor eller med 1 procent.

Budgetöverskottet inom övrig hälso – och sjukvård uppgick till 19 miljoner kronor. Områden som bidrog till överskottet var handikapp- och hjälpmedelsverksamhet, villkorade överskott för projektmedel, till exempel rehabiliteringsgarantin, samt att vissa fördelade budgetmedel inte kunnat förbrukas fullt ut. Exempel på detta är insatser för minskad sjukskrivning. Även det landstingsgemensamma kompetensutvecklingsanslaget bidrog med ett budgetöverskott. Kostnader för studielön, för att finansiera vidareutbildning på högskolenivå, har minskat eftersom färre medarbetare har vidareutbildat sig.

Sjukvårdskostnad per invånare

GULT

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

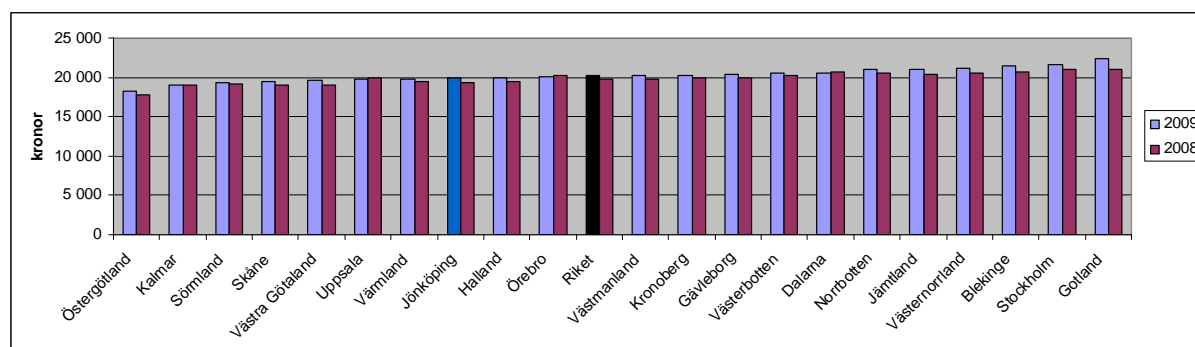
Resultat: Åttonde lägsta kostnad i riket – målet är delvis uppfyllt.

Kostnaden för hälso- och sjukvård uppgick till 20 861 kronor per invånare 2010. Det är en ökning med 387 kronor från 2009, eller med 1,9 procent. Det är den lägsta kostnadsökningen på flera år.

Målet var att ha en hälso- och sjukvårdskostnad som var bland de fem lägsta i riket. Eftersom det ännu inte finns framme några jämförelsevärden på riksnivå för 2010, får 2009 års värden användas för denna jämförelse. Jämförelsen görs genom att använda den strukturjusterade kostnaden som innebär att hänsyn tas till att kostnadsnivån inte förväntas vara lika för alla landsting samt så finns det strukturella förhållanden som påverkar kostnadsnivån. Sjukvårdsnettokostnaden per invånare för hälso- och sjukvård, exklusive hemsjukvård och tandvård, var 19 898 kronor i länet 2009. Det var 340 kronor lägre än riksgenomsnittet. Eftersom det var den åttonde lägsta kostnaden i riket

nåddes inte målet riktigt. Kostnaden närmar sig för varje år allt mer riket och skillnaden mot riksgenomsnittet har mer än halverats sedan 2006.

Figur 11: Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare 2008 respektive 2009



2009 var nettokostnaden för primärvård 3 437 kronor per invånare, exklusive hemsjukvård och läkemedel inom läkemedelsförmånen, 38 kronor högre än riksgenomsnittet. Kostnaden för specialiserad vård var 10 966 kronor per invånare, exkl hemsjukvård. Detta var det nionde lägsta värdet i Sverige och 9 kronor lägre än riksgenomsnittet. Psykiatrisk vård kostade 1 805 kronor per invånare, vilket placerade Landstinget i mitten bland landstingen. Riksgenomsnittet var 1 905 kronor.

Produktiviteten ökade

Ett sätt att mäta produktivitet är att relatera kostnaden till mängden prestationer som mäts med antal vårdkontakter. Eftersom resurskraven skiljer sig markant mellan olika sjukdomstillstånd och åtgärder bör det göras en inbördes viktning av vårdkontakterna. En sådan viktning är möjlig att göra för den specialiserade somatiska vården genom att varje vårdtillfälle och besök viktas med DRG-poäng. DRG-poäng innebär att vårdinsatserna värderas med hjälp av en poängskala kopplad till uppskattad resursinsats. Sjukvårdskostnad per DRG-poäng är en indikator på vårdens produktivitet, det vill säga hur mycket vården presterar i förhållande till vad den kostar.

RÖTT

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

Resultat: Nionde lägsta kostnad i riket – målet är inte uppfyllt.

2009 var kostnaden per konsumerad DRG-poäng inom somatisk vård i Landstinget 43 437 kronor. Trots att kostnaden minskade med 312 kronor jämfört med 2008 så var detta en lägre minskning än riksgenomsnittet, som minskade med 1 080 kronor. Det innebar att Landstinget gick från fjärde lägsta kostnad 2008 till nionde lägsta kostnad 2009. Förutom egenproducerad vård ingår köpt vård. På grund av eftersläpning i statistiken finns ännu inte jämförbara värden med riket för 2010.

Sjukvårdsförvaltningarna nådde målet 2010 att sjukvårdskostnaden per DRG-poäng inte skulle öka mer än löne- och prisökningar. För egenproducerad verksamhet var kostnaden 2010 41 373 kronor per producerad DRG-poäng inom somatisk vård. I fast pris är det en kostnadsminskning per DRG-poäng och en förbättrad produktivitet med cirka en procent. Den förbättrade produktiviteten är en effekt av ökat antal DRG-poäng.

Ett annat sätt att mäta produktivitet är att relatera DRG-poängen till arbetade timmar. Under 2010 ökade DRG-poäng per 1000 arbetade timmar med sju procent inom den specialiserade vården.

FRAMGÅNGSFAKTOR Kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

Läkemedelskostnaderna är en stor kostnadspost för hälso- och sjukvården, där det är viktigt att ha en kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning

GRÖNT

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

Resultat: Andra lägsta kostnaden per invånare – målet är uppfyllt.

Landstinget har nått detta mål. Läkemedelskostnaden per invånare var 3 526 kronor, jämfört med genomsnittkostnaden i riket som var 3 811 kr.

Kostnaderna (inklusive rabatter för slutenvårdsläkemedel) har minskat med cirka 0,5 procent jämfört med föregående år, och skillnaden mot budget visar på ett överskott på cirka 70 miljoner kronor. Överskottet kan bland annat förklaras av ett intensivt kvalitetsarbete inom landstinget. En del i detta arbete har gjorts av förhållandevis nybildade så kallade läkemedelsgrupper. Dessa team består av läkare, apotekare, ekonomer etc. som ska stödja verksamheten till en säker, rationell och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Andra delar som påverkat överskottet är stora patentutgångar med prissänkningar som följd och beslut om förmånsbegränsningar fattade av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV).

Tabell 19: Läkemedel (öppen- och slutenvård)

(Belopp i miljoner kronor)	2009	2010	Diff. mot budget	Förändr i %
<i>Receptläkemedel</i>				
Basläkemedel	391,8	375,4	36,2	-4,4
Sjukhusspecifika	290,4	299,4	-0,2	3,1
Läkemedelskom. m.m.	86,4	80,7	17,4	-6,6
Summa	768,6	755,5	53,4	-1,7
<i>Revisionsläkemedel</i>				
Slutenvård	218,0	235,0	-12,9	7,8
Rabatter slutenvård	-23,3	-34,1	13,1	46,4
Centralt avsatta medel	0	0	17,6	0
Summa	194,7	200,9	17,8	3,2
Totalt inkl rabatter	963,3	956,4	71,2	-0,7

Inför 2010 har ändring av budgetansvar skett mellan basläkemedel, sjukhusspecifika och läkemedelskommittén. Detta är beaktat i jämförelsen mellan åren för att få jämförbara siffror.

Landstinget har valt att särskilt följa upp några utvalda läkemedel och läkemedelsgrupper och har då satt upp sju kriterier för en ”bra läkemedelsanvändning”. Målet är att förbättra graden av över- och underförskrivning, miljöpåverkan med mera.

RÖTT

Mål: Bra läkemedelsförskrivning och följa fastställda kriterier

Resultat: 2 av 7 kriterier uppnådda – målet är inte uppfyllt.

För 2010 uppnåddes två kriterier:

- minskad förskrivning av långverkande bensodiazepiner (sömn- och lugnande läkemedel) till åldersgruppen 75 år och äldre
- högre andel generika av gabapentin (används vid behandling av nervsmärta etc.)

Några av övriga kriterier är på väg att uppnås, och vid en jämförelse med riket så uppnår Jönköping bättre eller lika bra resultat för samtliga kriterier. För vissa av kriterierna finns det stora skillnader mellan könen. Orsaker till detta måste vidare analyseras.

Tandvård

Landstingets ansvar för tandvård regleras i tandvårdslagen. Enligt lagen ska Landstinget svara för

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

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

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

Allmäntandvård för vuxna utförs på en marknad där både offentlig och privat tandvård är aktörer. Allmäntandvård finansieras av patientavgifter och ersättning från tandvårdsförsäkringen. Inom barntandvården har Folktandvården kostnader för kollektiva insatser för barn 0–2 år samt extern förebyggande verksamhet för alla barn i länet. Detta finansieras med en särskild folktandvårdsspecifik ersättning som 2010 uppgick till 8,4 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

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 funktionshinder.

GRÖNT

Mål: 42 procent av 19-åringarna ska vara kariesfria.

Resultat: 45 procent kariesfria 19-åringar – målet är uppfyllt.

Tandhälsan inom barn- och ungdomstandvården är god och fortsätter att förbättras. Andelen kariesfria 19-åringar ökade 2010 till 45 procent och bland 12-åringarna är 75 procent kariesfria. Socialstyrelsen har under 2010 publicerat en lägesrapport om karies hos barn och ungdomar 2008. Enligt denna rapport ligger Landstinget i Jönköpings län bra till i förhållande till riket. År 2008 var 30 procent av 19-åringarna i landet kariesfria mot 38 procent i Jönköpings län. För 12-åringarna var motsvarande siffror 61 procent på riksnivå mot 72 procent i Jönköpings län.

De redovisade tandhälsomåttan på nationell nivå skiljer sig endast obetydligt åt mellan flickor och pojkar. För Landstinget i Jönköpings län är bilden likartad för 19-åringarna. År 2010 är 45,5 procent av flickorna kariesfria och bland pojkarna 44,3 procent. Bland 12-åringarna är skillnaden större – 2010 är 72,6 procent av flickorna är kariesfria mot 75,9 procent bland pojkarna.

Många av de unga vuxna som lämnar den avgiftsfria barntandvården har visat sig prioritera bort fortsatta tandvårdsbesök. Som ett sätt att försöka motverka detta infördes hösten 2009 möjligheten att teckna frisktandvårdsavtal hos Folktandvården. Frisktandvård är regelbunden tandvård till fast pris. Från starten i september 2009 till årsskiftet 2010 har 5 118 frisktandvårdsavtal tecknats.

FRAMGÅNGSFAKTOR God tillgänglighet

RÖTT

Mål: Nya patienter inom allmäntandvården ska inte vänta mer än 30 dagar
Resultat: 1 567 patienter väntat mer än 30 dagar – målet är inte uppfyllt.

Samtliga barn och ungdomar som önskar, får vård inom Folktandvården. Cirka 5 300 av länets barn och ungdomar mellan 3 och 19 år har valt privat tandläkare. Detta är en ökning med cirka 200 barn jämfört med 2009. Tillgängligheten för vuxna patienter varierar mellan folktandvårdsklinikerna. Av totalt 27 folktandvårdskliniker kan de flesta kliniker ta emot patienter omgående, men på 10 kliniker varierar väntetiderna från en månad upp till, i några fall, flera år. Väntetiderna beror på ökad patienttillströmning samtidigt som antalet vakanser varit många.

Telefontillgängligheten är 88 procent, oförändrat jämfört med 2009.

RÖTT

Mål: Remisspatienter inom specialisttandvården ska inte vänta mer än 60 dagar
Resultat: 1 382 patienter väntat mer än 60 dagar – målet är inte uppfyllt.

Inom specialisttandvården prioriteras patienterna i tre grupper efter angelägenhetsgrad för behandling. De mest prioriterade patienterna har tagits omhand inom en månad. För övriga patienter har väntetiderna varierat mellan tre och 12 månader.

Specialisttandvården genomför utbildning och konsultationer för att höja allmäntandläkarnas förmåga att behandla svårare fall. På så sätt underlättar specialisttandvården möjligheten för patienterna att få all tandvård på hemorten och behovet av specialisttandvård minskar.

GRÖNT

Mål: Minst 80 procent av de som är berättigade till uppsökande tandvård ska ha blivit erbjudna detta
Resultat: 90 procent – målet är uppfyllt.

Vissa äldre och funktionshindrade har med giltigt intyg rätt till tandvårdsstöd, som bland annat omfattar kostnadsfri munhälsobedömning (kallas även uppsökande tandvård) och nödvändig tandvård till samma kostnad som sjukvård. 2009 tackade cirka 90 procent av de ungefär 6 500 som hade rätt till tandvårdsstöd ja till erbjudandet om

munhälsobedömning och 55 procent fick nödvändig tandvård. Antalet patienter som fått tandvård som led i kortare sjukdomsbehandling har ökat med cirka 24 procent jämfört med 2009.

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra omhändertagande och bemötande

GRÖNT

Mål: 100 procent nöjda kunder

Resultat: 96 procent (mätning genomförd 2008) – målet är uppfyllt.

Folktandvården har de senaste åren genomfört patientenkäter vartannat år. I den senast genomförda enkäten, 2008, angav 96 procent av patienterna att de var nöjda med sitt tandvårdsbesök. En ny enkät planeras till februari 2011.

Arbetet med att förbättra informationen till patienten om kostnader, tidsåtgång och vad behandlingen innebär pågår kontinuerligt.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Genom effektiva processer ge god tandvård

FRAMGÅNGSFAKTOR Bra patientflöde

RÖTT

Mål: 700 patienter ska få sin tandvård tillgodosedd genom mobil enhet på äldreboenden i länet

Resultat: 361 patienter – målet är inte uppfyllt.

För att förbättra kvaliteten inom äldretandvården erbjuder Folktandvården behandling med mobil utrustning på plats på äldreboenden och sjukhem i länet. Mobil tandvård möjliggör tillgång till tandvård för äldre och sjuka som har svårt att ta sig till en tandvårdsklinik.

En utredning om den mobila tandvården har gjorts under 2010. I utredningen konstaterades att mobil tandvård är bra ur patienternas synvinkel. Äldreboendena och vårdhemmen gör besparingar genom att man slipper ledsaga vid besök på klinik/mottagning. I gengäld måste man friställa lokaler och medverka vid förflyttning av patienterna samt vid behov bidra med information till tandvårdsteamet. De tekniska förutsättningarna är långt ifrån optimala och arbetsmiljön och ergonomin hos utrustningen kan förbättras. Den mobila verksamheten innebär också en ekonomisk belastning jämfört med om motsvarande arbete skulle utföras på klinik. För att öka kostnadseffektivitet i verksamheten ska prövas möjlighet att samordna munhälsotandvården med att sedvanlig tandvård också tillgodoses.

Andel bemannade tandläkartjänster var för Folktandvården 91 procent, vilket är en minskning jämfört med föregående års 96 procent. Trots det försämrade bemanningsläget har Folktandvården behandlat fler vuxna patienter inom

allmäntandvården än 2009. En förklaring kan vara att behandlingspanoramata ser annorlunda ut med färre tidskrävande behandlingar.

Antalet behandlade barn har ökat något jämfört med 2009 samtidigt som tandläkarnas tid inom barntandvården har minskat. Tandhygienisternas och tandsköterskornas vårdtimmar har i stället ökat. Att fler tandhygienister och tandsköterskor arbetar med barn förklarar ökningen av antalet behandlade. Inom allmäntandvården är tandläkarnas kliniska tid oförändrad 70 procent jämfört med 2009. Inom specialisttandvården har antalet behandlade patienter ökat, liksom tandläkarnas kliniska tid. Variationer kan förekomma mellan åren beroende på behandlingsbehov, svårighetsgrad i behandlingar samt tandläkarbemanning.

Tabell 20: Statistik för tandvården 2006–2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Barn- och ungdomstandvård					
Antal behandlade barn ¹⁾	66 172	64 516	66 924 ²⁾	63 529	64 289
Antal vårdtimmar tandläkare	35 846	36 938	35 515	32 176	30 959
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	10 007	8 939	9 185	10 655	11 265
Antal behandlade barn, hos privat tandläkare	4 944	5 006	5 020	5 055	5 258
Vuxentandvård					
Antal behandlade patienter ³⁾	88 070	86 922	84 349	79 927	86 563
Antal vårdtimmar tandläkare	76 929	79 823	85 965	84 961	80 568
Antal vårdtimmar övrig vårdgivande personal	33 469	34 216	35 938	39 075	36 177
Specialisttandvård					
Antal patientbesök	57 774	58 469	61 139 ²⁾	62 168	68 583
Antal behandlade patienter ¹⁾	8 018	5 233	8 667	7 903	9 437
Tandvård för patienter med rätt till tandvårdsstöd⁴⁾					
Antal patienter, munhälsobedömning	4 521	4 647	4 645	5 747	5 893
Antal patienter, nödvändig tandvård	3 928	3 827	4 112	3 611	3 740
Antal patienter, behandlade som ett led i kortvarig sjukdomsbehandling	1 609	1 337	1 388	1 154	1 395

¹⁾ Från och med 2010 redovisas antal behandlade patienter i stället för antal fullständiga behandlingar för att få enhetlighet med statistik som redovisas till Sveriges Kommuner och Landsting

²⁾ Uppgiften är reviderad för 2008 efter att rättningar av verksamhetsstatistiken gjorts 2009.

³⁾ Tidigare år har uppgifter för antal fullständigt och partiellt behandlade redovisats men denna statistik är sedan införandet av ny tandvårdsförsäkring inte längre relevant då Försäkringskassan inte har fokus på avslutade behandlingsperioder.

⁴⁾ Avser patienter behandlade inom såväl Folk tandvården som privat verksamhet.

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Bästa möjliga tandvård

FRAMGÅNGSFAKTOR Kontinuerligt utvecklings- och förbättringsarbete

GRÖNT

Mål: Minst 15 publicerade vetenskapliga artiklar

Resultat: 21 artiklar – målet är uppfyllt.

För att kunna bedriva ett omfattande forsknings- och utvecklingsarbete arbetar man inom Folktandvården för att frigöra tid för övertandläkare genom att omdisponera arbetsuppgifter till andra personalkategorier.

Folktandvårdens mål är att erbjuda vård med omsorg och kvalitet för alla. Det förutsätter kontinuerlig kompetensutveckling kopplad till verksamhetens behov. Utbildning sker regelbundet inom de områden som är viktiga för verksamhetens bedrivande. Ansvaret att initiera gemensamma förbättringsområden inom olika ämnesområden delas av allmäntandvården och specialisttandvården.

Vid Odontologiska Institutionen i Jönköping bedrivs specialistutbildning/specialiseringstjänstgöring av ST-tandläkare i bettfysiologi, odontologisk radiologi, oral kirurgi, oral protetik, ortodonti, parodontologi och pedodonti. Institutionen är godkänd av Socialstyrelsen för utbildning av specialister. Odontologiska Institutionen ger i samarbete med Hälsohögskolan i Jönköping fristående högskolekurser, fem kurser har getts under 2010.

Perspektiv: Ekonomi

STRATEGISKT MÅL: Kostnadseffektiv tandvård

FRAMGÅNGSFAKTOR Kostnadseffektiv tandvård

RÖTT

Mål: Nettokostnad per verksamhetsområde ska inte överstiga intäkt eller budget

Resultat: Verksamhetsområdena allmäntandvård vuxna och allmäntandvård barn och ungdomar avviker från budget med 19 miljoner kronor – målet är inte uppfyllt.

Totalt redovisar tandvården ett underskott på 9 miljoner kronor. Nettokostnaden för tandvård har ökat med 26 miljoner kronor jämfört med 2009.

Tabell 21: Tandvårdens nettokostnad 2006–2010 (miljoner kronor)

Delområde	2006	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget 2010
Allmäntandvård						
- vuxna	0	5	-13	6	21	-17
- barn och ungdomar	111	115	122	108	110	-2
- patienter med särskilda behov	28	24	32	23	24	2
Specialisttandvård	82	85	88	91	100	3
Mervärdesskatt, tandvård	-13	-14	-16	-16	-17	2
Andel gemensamma kostnader*	8	7	2	2	2	3
Total nettokostnad	216	222	215	214	240	-9

* inklusive politisk verksamhet

Tandvårdspriserna höjdes den 1 juli 2010 som en anpassning till referensprislistan och för att täcka pris- och lönekostnadsökningar. Folktandvårdens intäkter har dock minskat 2010 jämfört med 2009, vilket förklaras av många tandläkarvakanser och många nylegitimerade tandläkare.

Statskontoret har på regeringens uppdrag följt upp landstingens ekonomiska redovisning av Folktandvården för att ge underlag för bedömning av graden av transparens och eventuella risker för konkurrenssnedvridande subventioner till Folktandvården. Översynen har lett till ökade kostnader för Folktandvården. Käkkirurgiska kliniken och Sävsjö Folktandvårds nya lokaler har tagits i bruk under 2010 samtidigt som byte av behandlingsrumsinredning fortsatt på kliniker med inredning från 1970-talet eller äldre. Kostnaderna har i samband med detta ökat för bland annat inventarier, upp- och nedmontering av utrustning samt slutsanering. Kostnader för särskilda uppdrag inom Folktandvården rör beslutad fortsatt drift av tre kliniker som saknar ekonomisk bärkraft samt verksamhet för helgjour.

Barntandvårdspenget låg för 2010 kvar på samma nivå som 2009, 1 270 kronor per barn. Inom barntandvården har kostnaderna ökat för ortodontibehandlingar på grund av justeringar i faktureringen för föregående år.

Specialisttandvården redovisar överskott men även här har nettokostnaden ökat jämfört med 2009. Ersättningen från Försäkringskassan har minskat med cirka två miljoner kronor samtidigt som personalkostnaderna ökat med sju miljoner.

För patienter med särskilda behov har kostnaderna ökat med cirka en miljon jämfört med 2009. Det är kostnaderna för nödvändig tandvård och tandvård som led i kortare sjukdomsbehandling som ökat, vilket beror på ökning av antalet behandlade.

Landstinget har i jämförelse med andra landsting en hög kostnad per invånare för tandvård. Riksgenomsnittet för 2009 var 530 kronor per invånare och i Jönköpings län var kostnaden 653 kr per invånare. Vid jämförelser per delområde kostade

allmäntandvård för barn och ungdomar 1 299 kronor per länsinvånare (riksgenomsnitt 1 075 kronor) och specialisttandvård 261 kronor per länsinvånare (riksgenomsnitt 169 kronor).

Förklaring till de högre kostnaderna inom barn- och ungdomstandvård kan finnas i de satsningar på förebyggande insatser som Folktandvården i Jönköpings län gör för åldersgruppen 0–19 år. Epidemiologiska data talar för att insatserna ger goda resultat för tandhälsan.

RÖTT

Mål: Produktivitet ska öka jämfört med 2009

Resultat: Försämring jämfört med 2009 – målet är inte uppfyllt

Produktiviteten inom allmäntandvård för vuxna mäts genom beräkning av produktionspoäng per utförd åtgärd baserad på åtgärdspriset. Jämfört med 2009 har produktiviteten försämrats vilket förklaras av tandläkarvakanser, ett stort antal nylegitimerade tandläkare i kombination med kostnadsökningar.

Regional utveckling

Regional tillväxt är en viktig förutsättning för att Landstingets vision *För ett bra liv i ett attraktivt län* ska förverkligas. Tillsammans med övriga aktörer och gemensamma ansträngningar blir länet livskraftigt. Bra miljö, goda möjligheter till arbete, utbildning och utveckling, utbyggd infrastruktur och ett rikt kulturliv är attraktivt och ger förutsättningar för god hälsa och ett bra liv.

Utbildning

Perspektiv: Medborgare och kund

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Behovsanalyser som ger underlag för verksamhetsplanering, bland annat utbildningarnas dimensionering och inriktning

Landstinget erbjuder ett brett utbud av utbildningar inom gymnasieskolans naturbruksgrenar samt inom folkhögskoleområdet. Gymnasieprogrammet utgör basen för verksamheten och eleverna kommer i första hand från länets kommuner.

Naturbruksutbildningarna i Tenhult, Värnamo och vid Stora Segerstad i Reftele drivs på uppdrag av länets kommuner. Skolorna har ett brett utbud med inriktning mot jordbruk, skogsbruk, maskinteknik, djurvård, hästhållning, hund, trädgård samt natur och miljö. Kvalificerad yrkesutbildning (KY) erbjuds inom områdena lantbruk, skogsbruk och ridskolepedagogik.

Vid Sörängens folkhögskola finns allmän kurs, estetiska kurser samt skrivarkurser.

Vid Värnamo folkhögskola finns fem högskoleförberedande profiler på allmän linje och tre yrkesförberedande utbildningar som efterfrågas på arbetsmarknaden.

GRÖNT

Mål : 2,0 sökande per utbildningsplats

Resultat : Folkhögskolor, 2,5 – målet är uppfyllt.

Resultat: Naturbruk, 2,8 – målet är uppfyllt.

Rekryteringen är god till Landstingets folkhögskolor i Nässjö och Värnamo. Sökande till allmän linje var generellt lägre än sökande till profilinriktningarna.

Vid Värnamo folkhögskola har annexet renoverats under året med ökad tillgänglighet som följd. Lokalerna används främst av eleverna på textillinjen och fritidsledarlinjen.

Antalet sökande till naturbruksgymnasierna är något fler per plats jämfört med föregående år. Andelen kvinnor som sökte var 61 procent medan andelen män var 39 procent.

Gymnasieskolorna har påbörjat arbetet för att möta de minskande elevkullarna, bland annat har marknadsföringen intensifierats, andelen vuxenstuderande har blivit större och uppdragsutbildningarna fler.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKT MÅL: Eleverna ska slutföra sin utbildning

FRAMGÅNGSFAKTOR Utbildningsinnehåll anpassat till elevernas behov

De båda landstingsägda folkhögskolorna samverkar med övriga folkhögskolor i länet inom ramen för Folkbildningsrådets satsning på kvalitetsutveckling.

Samverkan sker med företag, arbetsgivare, föreningar/nätverk och andra skolor i syfte att utveckla skolans utbildningar och avläsa kommande utbildningsbehov.

GULT

Mål: 95 procent av studerade ska slutföra sin utbildning.

Resultat: 92 procent – målet är devis uppfyllt.

Andel elever som slutför sin utbildning var 97 procent inom folkhögskoleutbildningen vilket är över målet och i nivå med föregående år. Inom naturbruksutbildningen slutför 87 procent sin utbildning vilket är lägre jämfört med år 2009.

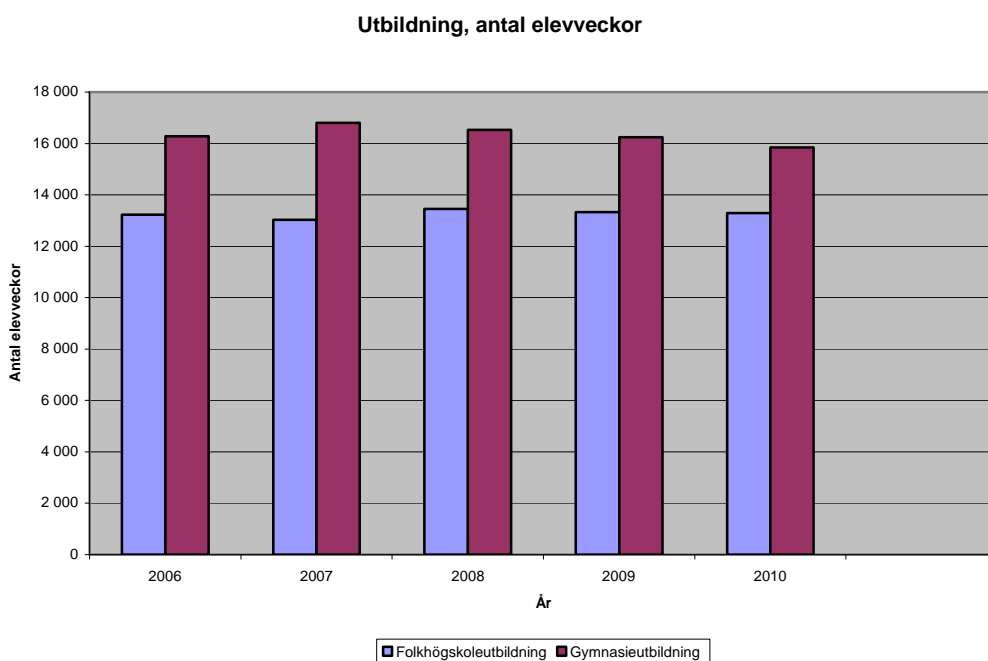
Utbildningsvolymen exklusive uppdragsutbildning har minskat något både inom folkhögskoleverksamhet samt inom naturbruksutbildningen jämfört med år 2009.

För att få ökad omvärldsförståelse har elever från naturbruksgymnasierna praktiserat i Tyskland, Irland och Skottland.

Folkhögskolorna blir tilldelade elevveckor genom folkbildningsrådet. De elevveckorna är en miniminivå för att få behålla det beslutade statsbidraget. Eftersom elever hoppar av utbildningen under terminens gång sker ett överintag för att inte få sänkt statsbidrag.

Den köpta utbildningsverksamheten omfattar länsinvånare som studerar vid andra folkhögskolor än Landstingets egna. **Se Tabell 22.**

Figur 12: Utbildning, antal elevveckor



Tabell 22: Utbildning, antal elevveckor 2006–2010.

	2006	2007	2008	2009	2010
Egen utbildningsverksamhet					
Folkhögskoleutbildning	13 228	13 027	13 455	13 332	13 293
Gymnasieutbildning	16 280	16 800	16 530	16 240	15 840
Uppdragsutbildning	3 100	3 200	3 640	3 840	3 980
Summa	32 608	33 027	33 625	33 412	33 113
Köpt utbildningsverksamhet					
Folkhögskolor	31 286	30 936	29 488	34 861	34 482

Perspektiv: Lärande och förnyelse

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

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

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

GULT

Mål : Minst 80 procent av lärarna på allmän linje ska vara behöriga (ämnes- och pedagogisk behörighet)

Resultat: 75 procent – målet är delvis uppfyllt.

Perspektiv: Ekonomi**STRATEGISKT MÅL: Verksamheten ska kännetecknas av hög produktivitet och effektivitet****FRAMGÅNGSFAKTOR**

- Organisationsutveckling för ökad produktion och effektivitet
- Kunskap om prestations- och kostnadsutfall

GRÖNT

Mål : Kostnadsökning per elevvecka inte högre än vägt index mellan åren (förutsatt samma inriktning)

Resultat : Kostnadsminskning med 4,5 % – målet är uppfyllt.

Kostnaden per elevvecka inom de egna folkhögskolorna är cirka 3 295 kronor.

Kostnadsminskningen uppgick till 4,5 procent vilket kan jämföras med vägt index 2,2 procent (ökning).

GRÖNT

Mål : Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget

Resultat : Verksamheten redovisar ett positivt resultat – målet är uppfyllt

Tabell 23: Utbildningsverksamhetens nettokostnad 2006–2010 (miljoner kronor).

	2006	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget 2010
Folkhögskoleverksamhet	23,7	22,4	24,0	27,3	29,1	3,0
Högskoleverksamhet	5,5	5,5	6,0	4,3	2,3	0,0
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
Summa utbildningsverksamhet	29,8	28,5	30,6	32,2	31,9	3,0

Kultur

Perspektiv: Medborgare och kund

STRATEGISKT MÅL: Medborgares intresse och engagemang i samhällslivet

FRAMGÅNGSFAKTOR Genom egna insatser och stöd till föreningslivet skapa engagerade och kulturintresserade medborgare och fler platser för möten.

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 Landstinget genomför är alltid tillgängliga för allmänheten och i huvudsak kostnadsfria. Ett stort kontaktnät finns i regionen, vilket bidrar till välbesökta projekt och efterfrågan på arrangemang.

Länshemslöjdskonsulenter inspirerar och stödjer näringsidkare och hemslöjdare i deras kreativa utveckling. Konsulenter ger råd och upplyser om arbetsmetoder, redskap, material och utbildningsmöjligheter. Hemslöjdskonsulenter har av nämnden för hemslöjdsfrågor till delats Årets projekt 2010 för projektet "Hemslöjd i Jönköping 100 år".

RÖTT

Mål : Fler än 115 000 besökare

Resultat : 96 299 besökare – målet är inte uppfyllt.

Smålands Musik och Teater har inte nått publikmålet för 2010 och har färre besökare än föregående år. År 2010 har Smålands Musik och Teater haft mycket verksamhet riktad till barn och ungdom. Dessa föreställningar uppförs oftast i mindre lokaler vilket är den bidragande orsak till den lägre publiksiffran.

GRÖNT

Mål : Minst 200 föreställningar/konserter för barn och ungdom.

Resultat : 284 föreställningar/ konserter – målet är uppfyllt.

Cirka 37 procent av föreställningarna har riktat sig till barn och ungdomar vilket är mer än målet. Länsmusikens uppsökande verksamhet inom förskola och skola är en framgångsrik pedagogisk väg att bygga broar inför musikens barn och ungdomssatsningar.

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Kulturverksamhet i länets samtliga kommuner

GRÖNT

Mål : Samtliga kommuner ska få del av kulturverksamhet för såväl barn som vuxna.
Resultat : Kulturverksamhet har bedrivits i länets samtliga kommuner för såväl barn som vuxna – målet är uppfyllt.

Perspektiv: Process och produktion

STRATEGISKA MÅL:

- **Främja kulturell mångfald och regionala särdrag**
- **Stödja konstnärligt skapande och utveckla produktioner av god kvalitet**

FRAMGÅNGSFAKTOR

- Samverkan med amatörer och professionella
- Tillgång till kunniga medarbetare
- Stödja och främja samarbete med folkbildningen
- Utveckla samarbetet med och mellan länskulturinstitutionerna, kommunerna, organisationslivet, näringslivet, kulturarbetare och andra aktörer
- Nulägesbeskrivning av länets kulturliv och definition av samarbetsparternas ansvarsområden och roller.

Smålands Musik och Teater har under året spelat komedin *Gin & Bitter Lemmon* av Alan Ayckbourn.

Under sommaren har Smålands Musik och Teater medverkat i fyra amatörteaterproduktioner i Gnosjö, Vetlanda, Mullsjö och Reftele. I Gnosjö framfördes *Änkeman Jarl*, i Vetlanda gavs *Stenbergaspelen 2010*, i Mullsjö spelades *Tåget kommer* och i Reftele framfördes *Vita frun*.

Ensam rävhane, en rörande och rolig pjäs om ensamhet och kärlekslängtan, har under hösten spelats av Smålands Musik och Teater.

Kabaré Kalabalik, som framfördes av gruppen Komodo, är Smålands Musik och Teaters satsning på dans 2010 och har bland annat spelats för högstadiet och gymnasiet.

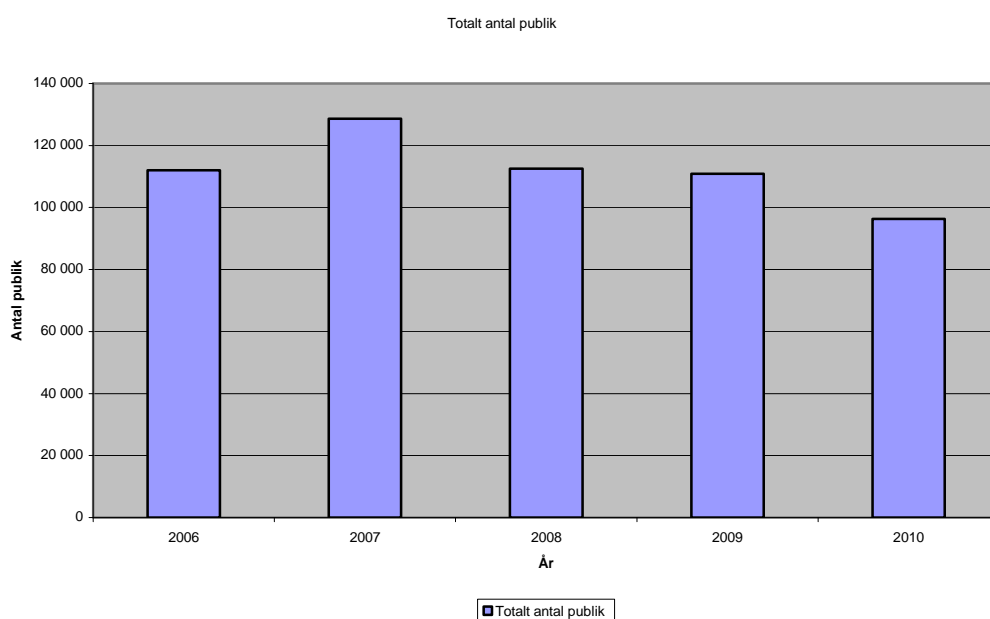
Genom festivaler och samarbeten med amatörer ges många människor, både barn, ungdomar och vuxna, möjlighet att skapa och få en djupare kontakt med musik och teater.

Under 2010 har Smålands Musik och Teater bland annat medverkat vid Svensk Blåsmusikfestival i Jönköping.

Kulturdialoger har genomförts med länets kommuner som ett första steg till kommande kartläggning av länets kulturliv.

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

Figur 13: Publik, totalt



Tabell 24: Kulturverksamhetstal 2006–2009

	2006	2007	2008	2009	2010
Smålands Musik och Teater 1)					
Totalt antal publik	111 984	128 601	112 505	110 844	96 299
Totalt antal föreställningar	724	755	783	853	769
Publik per föreställning	155	170	144	130	125

1) Exklusive Svensk Blåsmusikfestival samt exklusive Brahefestivalen

Perspektiv: Lärande och förnyelse

STRATEGISKT MÅL: Föra vårt kulturarv vidare, men också medverka till förnyelse

Redan i juni 2006 beslutade landstingsfullmäktige att bygga nya gemensamma lokaler för teater, musik och dans. I oktober 2007 fattades det formella beslutet att bygga och i september 2008 godkände fullmäktige att bygget kunde starta. Byggstart skedde i februari 2009.

Kulturhuset Spira är namnet på det nya hus för scenkonst som just nu växer fram i Jönköping. Huset ska rymma fyra moderna scener och kommer att betyda mycket för länets regionala utveckling. Den exceptionella byggnaden med en speciell genomskinlighet och form blir ett landmärke för Jönköping

Kulturhuset Spira invigs i november 2011. Planering pågår inför invigning och aktiviteter som grund för att kulturhuset får en bred förankring i hela länet.

Sedan halvårsskiftet 2010 har länsbiblioteksverksamheten införlivats i Landstingets organisation. Länsbiblioteksverksamheten är placerad på Jönköpings statsbibliotek men arbetar i hela länet tillsammans med kommunerna för att marknadsföra, utveckla och tillgängliggöra biblioteken för länsinvånarna.

Perspektiv: Ekonomi

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

FRAMGÅNGSFAKTOR Organisationsutveckling för ökad produktivitet och effektivitet

RÖTT

Mål : Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget.

Resultat : Underskott med 2,0 miljoner kronor – målet är inte uppfyllt.

Kulturverksamheterna redovisar ett underskott och har därmed inte nått målet om en ekonomi i balans. Smålands Musik och Teater redovisar ett underskott på 2,4 miljoner kronor varav 1,8 miljoner kronor avser konsultkostnader för Kulturhuset Spira i samband med upphandling av utrustning. Bidrag till olika organisationer inom kulturområdet har betalats ut enligt Landstingsfullmäktiges beslut. För kulturverksamhetens nettokostnad, *se Tabell 25.*

Tabell 25: Kulturverksamhetens nettokostnad 2006–2010 (miljoner kronor)

	2006	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget 2010
Teater- och musikverksamhet	26,0	28,0	31,6	33,4	38,5	-2,4
Museiverksamhet	8,9	9,3	9,8	10,1	10,3	0,0
Övrig kulturverksamhet ¹⁾	6,4	6,8	7,3	7,0	36,4	0,5
Bidrag till organisationer	28,7	29,6	30,6	28,8		
Summa kulturverksamhet	70,0	73,7	79,3	79,2	85,2	-2,0

¹⁾ Från och med 2010 inklusive bidrag.

I december 2009 beslutade Riksdagen om en ny modell för regional tilldelning av statliga kulturmedel ska införas. Den nya modellen innebär att alla landsting som ingår i modellen ska upprätta en kulturplan. Den ska utgöra grund för Kulturrådets beslut om fördelning av statsbidrag. Landstinget har under året inlett arbetet med att tillsammans med länets kommuner, kulturorganisationer, ideella föreningar och kulturskapare ta fram en gemensam kulturplan för Jönköpings län.

Trafik och infrastruktur

STRATEGISKA MÅL:

- **Ökat kollektivt resande genom goda förutsättningar för arbets- och studiependling samt service- och fritidsresor till lägsta möjliga samhällskostnad**
- **Förbättra kollektivtrafikens tillgänglighet för personer med rörelsesvårigheter och andra funktionsnedsättningar**

FRAMGÅNGSFAKTOR En väl utbyggd, bra planerad och väl utrustad kollektivtrafik till rimligt pris för de resande. Samverkan med andra trafikhuvudmän för att underlätta resor med kollektivtrafik över länsgräns.

En god kollektiv trafikförsörjning är en viktig förutsättning för länets regionala utveckling. Landstinget ansvarar tillsammans med länets kommuner för kollektivtrafiken genom Jönköpings Länstrafik AB.

Från och med 2008 gäller ett nytt aktieägaravtal för Jönköpings Länstrafik AB (JLT), i vilket ägarna årligen till årsstämman i juni ska redovisa ägardirektiv för kommande års verksamhet.

Ägardirektiv för 2010 och för åren 2011–2012 godkändes av landstingsfullmäktige i juni 2009 och antogs med viss komplettering på JLT:s årsstämman i juni 2009.

Huvuddrag i ägardirektiven :

Genom bra kollektivtrafik underlätta arbets- studiependling, service- och fritidsresor och därmed göra länet attraktivt och skapa tillväxt i regionen.

Det är viktigt att resenären upplever att resan har en god kvalitet i förhållande till det pris resenären betalar. Det är även väsentligt att resenären uppfattar Länstrafiken positivt. En

viktig faktor för positiv upplevelse att resan börjar och slutar på beräknad tid. Detta gäller inte minst den särskilda kollektivtrafiken där resenärer med funktionsnedsättning eller sjukdom gör det särskilt svårt att hantera förseningar/avvikelser.

RÖTT

Mål : Resandeökning jämfört med 2008 års värden med 3,4 procent.

Resultat : Resandet har minskat med 4,6 procent - målet är inte uppfyllt.

RÖTT

Mål : Nöjda resande 76 procent.

Resultat : Nöjda kunder uppgår till 57 procent - målet är inte uppfyllt.

GRÖNT

Mål : Kollektivtrafiken ska bedrivas inom fastlagt ägartillskott.

Resultat : Målet är uppfyllt.

Landstinget finansierar hälften av nettokostnaderna för Jönköpings Länstrafik AB. 2010 uppgick Landstingets ägartillskott till 145 miljoner kronor.

Länstrafikens nettokostnad 2009 blev lägre än beräknat. Överskjutande ägartillskott motsvarade drygt 12 miljoner kronor har återbetalats till ägarna 2010.

Under 2010 har tillsammans med länets kommuner tagits fram förslag till hur länet ska svara upp emot den nya kollektivtrafiklag som gäller från och med 2012. Förslag att Landstinget ska utgöra kollektivtrafikmyndighet och ensamt ansvarig för regional kollektivtrafik kommer under februari-mars att behandlas i länets fullmäktigeförsamlingar. Ökat kostnadsåtagande för Landstinget kommer att kompenseras genom att en skatteväxling görs 2012.

Allmän regional utveckling

Landstinget arbetar för en positiv utveckling av näringsliv, sysselsättning, befolkningstal och regional tillväxt. Speciellt viktigt är insatser inom utbildning, kultur, näringsliv och kommunikationer.

2005 bildades Regionförbundet Jönköpings län av länets kommuner och Landstinget. Regionförbundets uppgift är att tillsammans med andra aktörer ta tillvara länets möjligheter och främja dess utveckling och tillväxt. Regionförbundet svarar för regionala utvecklingsfrågor enligt lagen om samverkansorgan (SFS 2002:34) och har därmed tagit över följande uppgifter från länsstyrelsen :

- Arbeta fram program för länets utveckling (RUP)
- Samordna utvecklingsinsatser
- Förverkliga regionala tillväxtprogrammet (RTP)
- Planera och prioritera regional infrastruktur
- EU:s strukturfond mål 2 till den del som inte avser myndighetsutövning

Tillsammans med Regionförbundet kommer Landstinget att vara en viktig aktör för den regionala utvecklingen. Varje år avsätter Landstinget medel i budgeten för regionala

utvecklingsprojekt som överförs till Regionförbundet. Beslut om hur medlen används fattas av Regionförbundet. Inom övriga områden fattar Landstinget beslut som tidigare.

När Sverige blev medlem i EU valde Landstinget i Jönköpings län att engagera sig i lobby- och intresseorganisationen Assembly of European Regions (AER). Idag sitter Landstingets politiska representanter både i styrelsen för organisationen och innehar presidentskapet i dess största kommitté, Regional och ekonomisk utveckling.

Landstinget i Jönköping är även aktivt i kommittén för hälso- och sjukvård.

Landstinget samverkar även sedan lång tid med Alytus län i Litauen i utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvård och tandvård.

För att stimulera regional utveckling är Landstinget delägare i ALMI, Smålands Turism och Länsteknikcentrum.

Tabell 26: Trafik och allmän regional utvecklings nettokostnad 2006–2010 (miljoner kronor)

	2006	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget 2010
Trafik	108,3	117,8	123,4	126,1	133,3	12,2
Allmän regional utveckling:						
Näringsliv och turism	25,0	25,7	26,3	26,9	27,0	0,0
Interregional och internationell samverkan	1,2	0,8	1,2	1,2	2,3	0,3
Övrig allmän regional utveckling	8,0	8,4	8,8	6,3	6,9	0,0
Summa allmän regional utveckling	34,2	34,9	36,3	34,4	36,1	0,3

Medarbetare

2010 var ett år då det var flera omfattande förändringar som berörde många av Landstingets medarbetare. Den enskilt största förändringen var vårdvalet, som innebar att de landstingsdrivna vårdcentralerna samlades i den nya ny förvaltningen Vårdcentralerna Bra Liv bildades och att privata vårdgivare startade nya vårdcentraler. Omställningen innebar också att en del medarbetare lämnade Landstinget. Under 2010 skapades även den gemensamma förvaltningen för Medicinsk diagnostik genom sammanslagning av enheter som tidigare tillhörde andra förvaltningar.

STRATEGISKT MÅL: Delaktiga och kompetenta medarbetare

FRAMGÅNGSFAKTOR Attraktiv arbetsplats

Under 2010 med dessa genomgripande förändringar genomfördes Landstingets medarbetarundersökning Dialogen. Resultatet av undersökningen bekräftar att Landstinget är en attraktiv arbetsgivare och att ansvarstagandet i arbetet är mycket högt.

Landstingets medarbetare

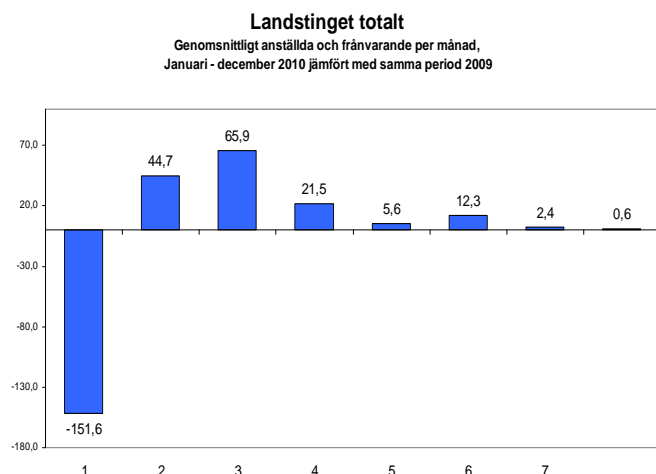
31 december 2010 hade Landstinget 9 951 anställda – av dem var 9 363 tillsvidareanställda och 588 visstidsanställda.

Tabell 27: Antal anställda 31 december 2010

Anställning	Totalt	Kvinnor	Män
Tillsvidareanställda	9 363	7 650	1 713
Visstidsanställda	588	450	138
Totalt anställda	9 951	8 100	1 851
Tjänstgöringsgrad	93,4 %	92,5 %	97,5 %

Landstinget mäter antalet anställda uttryckt i faktiska årsarbetare, vilket visar hur många årsarbetare som har varit i tjänst i genomsnitt under året. Man tar då hänsyn till tjänstgöringsgrader och frånvaro. 2010 var antalet faktiska årsarbetare i princip oförändrat jämfört med 2009, trots att antalet anställda har minskat en del. Minskningen beror på införandet av vårdval, vilket medförde en omfattande personalomställning inom primärvården. En del av verksamheten privatiserades och den landstingsanställda personalen inom primärvården minskade i antal.

Figur 14: Genomsnittligt antal anställda och frånvarande per månad



1. Minskat antal anställda
2. Ökade tjänstgöringsgrader
3. Ökat antal timavlönade
4. Minskad sjukfrånvaro (ökar faktiska årsarbetare)
5. Minskad föräldraledighet (ökar faktiska årsarbetare)
6. Minskad ledighet utbildning (ökar faktiska årsarbetare)
7. Minskad övrig frånvaro (ökar faktiska årsarbetare)
8. Ökat antal faktiska årsarbetare, totalt

Faktiska årsarbetare har de senaste fem åren ökat med 267 vilket motsvarar 3,3 procent. Det är främst sjuksköterskor och läkare som har ökat, medan undersköterskor har minskat. Även om ökningen det senaste året inte är så stor, är det en oroande utveckling att faktiska årsarbetare ökar varje år. Det är viktigt att antalet anställda är i balans med budgeten.

Tabell 28: Utveckling faktiska årsarbetare 2006–2010

Yrkesgrupp	Faktiska årsarbetare	Procentuell utveckling
Läkare	43	5,2 %
Paramedicinsk personal	45	8,5 %
Sjuksköterskor med flera	181	7,2 %
Övriga personalgrupper	54	2,0 %
Undersköterskor med flera	-56	-3,6 %
Summa	267	3,3 %

Medelåldern för Landstingets anställda 2010 var 48 år.

Semesterlöneskulden till Landstingets anställda var i genomsnitt 14,4 dagar (sparade semesterdagar) per anställd 2010.

2010 var personalomsättningen (de som slutar) inom Landstinget 6,4 procent inklusive pensionsavgångar. Exkluderas pensionsavgångar var personalomsättningen 3,4 procent. Personalomsättningen för kvinnor var 6,1 procent och för män 7,8 procent.

Antalet ålderspensioner fortsatte att öka under 2010. Under 2010 gick 226 personer i ålderspension, vilket kan jämföras med 190 under 2009. Nästan 100 tillsvidareanställda har valt att arbeta kvar efter 65 års ålder. De kommande tio åren beräknas cirka 300 personer gå i pension varje år.

Tabell 29: Personer som slutat sin anställning 2006–2010

	2006	2007	2008	2009	2010
Ålderspension	120	160	169	190	226
Särskild avtalspension	119	14	20	16	30
Hel sjukersättning	17	34	28	23	24
Avlidna	9	11	8	13	9
Summa	265	219	225	242	289
Egen uppsägning	184	224	280	185	317
Summa	449	443	505	427	606

Kompetensförsörjning

Landstingets kompetensförsörjning syftar i första hand till att attrahera, behålla och utveckla medarbetare med utgångspunkt från behoven hos länets befolkning.

Bemanningsituationen var under 2010 förhållandevis god med få vakanser Cirka 500 nyrekryteringar per år har genomförts under de senaste åren.

För läkarförsörjningen har Landstinget under en följd av år skapat en AT- och ST-verksamhet med hög kvalitet. I slutet av 2010 var antalet AT-läkare cirka 100 och antalet ST-läkare cirka 200. Antalet ST-läkare är dubbelt så stort som de specialistläkare som beräknas gå i pension fram till 2015. Förutsättningarna är goda att hävda sig i konkurrensen om blivande specialistläkare, men trots det finns specialistområden med behov av rekrytering. Områden med vakanser gällde i första hand allmänmedicin, psykiatri och radiologi.

Riktade insatser och åtgärder genomfördes där det fanns vakanser bland annat genom utlandsrekryteringar och hyrläkare. Landstingets kostnader för hyrläkare uppgick för 2010 till 61 miljoner kronor, vilket är en ökning jämfört med 2009. Primärvården står för drygt hälften av kostnaderna.

Under första delen av 2010 fanns vakanser inom yrkesgruppen tandläkare. Ett omfattande rekryteringsarbete med rekrytering nationellt och utomlands bedrevs under året med framgångsrikt resultat. Bemanningsituationen förbättrades därmed under senare delen av året.

Personalomsättningen för psykologer har varit hög under senare år. Ett länsgemensamt program för PTP-psykologer skapades under året för att främja försörjning och undvika vakanser.

God kompetensförsörjning bygger på ett ständigt lärande- och förnyelseperspektiv i verksamheten och hos medarbetarna. Alla medarbetare engageras i systematiskt förbättringsarbete inom sina arbetslag. Genom interna program och aktiviteter samt deltagande i nationella och internationella nätverk ges medarbetare och chefer förutsättningar att stärka sin kompetens och möjligheter till erfarenhetsutbyte.

Landstingets centrala anslag för kompetensutveckling har under 2010 i huvudsak använts till studielön för vidareutbildning och inskolning av sjuksköterskor och för utveckling och genomförande av studenthandledning. Vidare har anslaget använts till språkutbildning för utlandsrekryterade läkare, utbildning inom omvårdnadsarbete vid strålbehandling, utbildning i infektionssjukdomar och i vårdhygien.

Genom en omfattande elev- och studentverksamhet tillförs kontinuerligt nya impulser och kunskaper till verksamheten. Under 2010 genomfördes cirka 8000 studentveckor. Det är angeläget att ge studenter möjlighet till studiebesök och goda förutsättningar till praktik i verksamheten då de utgör en viktig målgrupp ur ett försörjningsperspektiv.

Lönebildning

Landstinget har arbetat strategiskt och framgångsrikt under flera år för att skapa marknadsmässiga lönenivåer. Det har även givit avtryck i Dialogen där andelen positiva på frågan ”min lön är rimlig i förhållande till det arbete jag utför” har ökat med 23 procentenheter sedan första mätningen 1999. Löneöversynen 2010 genomfördes i två separata omgångar då de centrala avtalen inte var klara vid samma tidpunkt med alla avtalsparter.

Löneöversynen genomförs, med några undantag, genom dialogmodellen. Dialogmodellen innebär att lönesättningen sker av närmaste chef där sambandet mellan lön, motivation och resultat knyts samman i lönesamtalen med hjälp av fastställda lönekriterier. För att stärka hela löneöversynsprocessen har Landstinget utbildat samtliga chefer.

Chefskap och ledarskap

Det är av stor betydelse att skapa bra förutsättningar för Landstingets cirka 500 chefer. Ett 50-tal nya chefer ersättningsrekryteras varje år.

GRÖNT

Mål: Alla nyutbildade chefer ska introduceras i förbättringsarbete.

Resultat: Målet är uppfyllt .

Dialogen ger ett mycket positivt resultat vad gäller chefernas uppfattning och upplevelse av tydliga uppdrag, befogenheter och ansvar, rätt att samverka och känna stöd i chefsrollen från sin chef. Ett utvecklingsområde är att driva en chefsutveckling som kontinuerligt tillgodoser chefers behov.

Under året har utvecklings- och utbildningsprogram genomförts, både till medarbetare som är intresserade av att bli chefer och till nya och erfarna chefer. Stödande aktiviteter som exempelvis mentorskap, konflikthantering, reflektionsgrupper, utbildningar i arbetsmiljö och arbetsrätt och verksamhetsspecifika satsningar har genomförts. Masterprogrammet för chef- och ledarskap på *Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare* har fortsatt under året med deltagare från Landstinget.

Delaktiga och engagerade medarbetare

GULT

Mål: 90 procent av alla anställda ska ha medarbetarsamtal.
Resultat: 84 procent – målet är delvis uppfyllt.

Bland Landstingets värderingar och synen på medarbetarna och medarbetarskapet är ”allas delaktighet” grundläggande.

Andelen medarbetare som haft medarbetarsamtal är ett mått som regelbundet följs. Enligt de registreringar som löpande görs i verksamheten har 84 procent av alla medarbetare haft medarbetarsamtal under 2010. Samtidigt uppgav 90 procent av alla medarbetare genom Dialogen att man hade haft ett medarbetarsamtal. Utvecklingen är således positiv vilket framgår tydligt om man jämför med de 48 procent som uppgav att man hade haft medarbetarsamtal i Dialogen 1999. Dock behöver kvaliteten i medarbetarsamtalet utvecklas eftersom bara 59 procent av de medarbetare som haft medarbetarsamtal ansåg dessa vara värdefulla.

Sjukfrånvaron

GULT

Mål: Frisknärvaro ska öka. Andelen medarbetare med högst 5 dagars sjukfrånvaro ska öka.
Resultat: Frisknärvaron var 67,2 procent under 2010, vilket innebär att den har minskat något. Målet är inte riktigt uppfyllt.
Frisknärvaron för kvinnor 64,8 procent och för män 77,8 procent.

Utvecklingen för ökad frisknärvaro och minskad sjukfrånvaro har pågått under flera år. Landstinget engagerade sig under 2010 i det internationella nätverket *Hälsofrämjande sjukhus (HFS)* med den bakomliggande tanken att om medarbetarna mår bra kan de inspirera andra i samhället till ett hälsosamt liv.

2009 hade Landstinget i Jönköpings län näst lägst sjukfrånvaro av alla landsting och under 2010 har sjukfrånvaron minskat ytterligare. Under de senaste fem åren har den totala sjukfrånvaron inom Landstinget minskat med drygt 25 procent.

För att behålla en låg sjukfrånvaro har utvecklingen av den långa sjukfrånvaron stor betydelse. Genom fortsatt systematiskt arbete med vår landstingsgemensamma rehabiliteringsprocess underlättas såväl förebyggande som rehabiliterande insatser med ambitionen att sätta in åtgärder så tidigt som möjligt.

GRÖNT

Mål: Sjukfrånvaron ska inte överstiga 3,7 procent.
Resultat: Sjukfrånvaron var 3,6 procent under 2010 – målet är uppfyllt.
Sjukfrånvaron för kvinnor 3,8 procent och för män 2,6 procent.

Jämställdhet, integration och mångfald

Landstingets arbete för likabehandling och mångfald utgår från den grundläggande principen om människors lika värde. Landstinget ska kännetecknas av den mångfald som finns i samhället och aktivt bidra till att fördomar och diskriminering motverkas och bekämpas. Drygt 16 procent av länets invånare har utländsk bakgrund (utrikes födda samt inrikes födda vars båda föräldrar är utrikes födda) medan drygt 10 procent av Landstingets medarbetare har utländsk bakgrund. Den kunskap och erfarenhet som invandrare kan tillföra är viktig för att ge alla länets invånare god vård och service.

För att främja likabehandling och mångfald arbetar Landstinget efter en tydlig policy vad gäller kränkande särbehandling jämte uppmärksamhet kring normativa formuleringar vid utformning av policyer, riktlinjer och informationsmaterial. Rekryteringsrutinerna är utformade för att säkra att sökande inte väljs bort av osakliga skäl. För utlandsrekryterade medarbetare sker en systematisk introduktion med utbildning och information.

Landstinget har under lång tid arbetat med jämställdhet ur perspektivet arbetsgivare – arbetstagare. Samhällsutvecklingen har emellertid förskjutit perspektivet under senare år dels emot fler diskrimineringsgrunder, dels hur verksamheten utformas för mötet med länets befolkning, patienter, elever och andra mottagare. En konsekvens av denna förändring är den nya sammanhållna diskrimineringslagen som trädde i kraft 2009 och som utöver kön även innehåller sex ytterligare diskrimineringsgrunder.

Mot denna bakgrund har initiativ tagits till en översyn av Landstingets arbetsformer inom hela diskrimineringsområdet. Jämställdhetsboks slutet utgår från kapitel 3 i Diskrimineringslagen, aktiva åtgärder i arbetslivet och diskrimineringsgrunden kön.

Jämställdhetsboks slut 2010

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

Arbete för jämställdhet

Jämställdhet ska genomsyra Landstingets verksamhet ur alla aspekter. Den service som Landstinget erbjuder ska vara optimalt anpassad efter kvinnors och mäns olika behov och förutsättningar. Könsperspektivet ska finnas med när vi gör konsekvensanalyser inför förändringar och uppföljningar av Landstingets verksamhet samt i arbetet med olika personalfrågor.

En jämställdhetsplan som innehåller mål, åtgärder, ansvar och genomförande finns på varje förvaltning. Planen ska utgå från en kartläggning av förhållandena inom förvaltningen och innehålla riktlinjer för både ett förebyggande och ett målinriktat framåtsyftande jämställdhetsarbete. Följande landstingsgemensamma mål fastställdes av centrala samverkansgruppen för 2010:

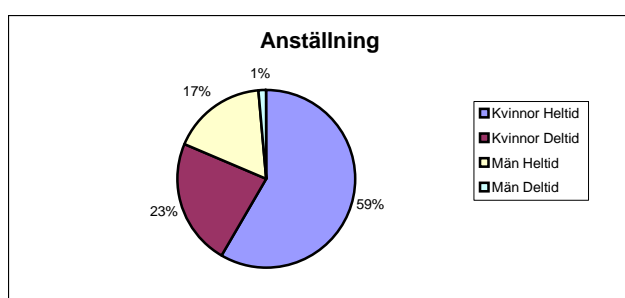
- Främja en jämnare könsfördelning inom olika yrkesgrupper
- Öka andelen kvinnor på högre befattningar
- Minska andelen upplevda sexuella trakasserier
- Minska andelen anställda med ofrivillig deltidsanställning.

Arbetsförhållanden

När det gäller resultaten i Dialogen instämmer kvinnor i högre grad än män i alla sammanfattade nyckeltal som handlar om ansvar, arbete, samarbete, resultat samt uppfattning om närmaste chef. Det gäller även för en sammanfattande fråga kring arbetstillfredsställelse och arbetsmiljö där andelen nöjda kvinnor är 75 procent och män 72 procent.

Av Landstingets medarbetare är 24 procent deltidsanställda varav nästan samtliga är kvinnor. Den genomsnittliga tjänstgöringsgraden ökar långsamt och var vid årets slut 93,4 procent. Andelen deltidsanställda har minskat med en procentenhet de senaste fem åren. Inför kommande planperiod är målet att kombinera verksamheternas rekryteringsbehov med medarbetarnas önskemål om tjänstgöringsgrad så att heltid blir en rättighet och deltid en möjlighet utan att produktiviteten försämras.

Figur 15: Anställning



Förvärvsarbete och föräldraskap

Den övergripande målsättningen är att göra det möjligt för alla anställda att kombinera arbete och föräldraskap och att män i större omfattning än idag ska ta ut föräldraledighet. Nivån på uttag av föräldraledighet är i stort sett oförändrad under åren men ökar marginellt för männen. *Se Tabell 30: Nyckeltal, jämställdhetsboks slut 2010.*

Sexuella trakasserier

I Landstinget råder nolltolerans mot sexuella trakasserier. Samtliga arbetsplatser har diskuterat trakasserier/diskriminering på minst en arbetsplatsträff under året samt informerat personalen om handlingsplanen mot sexuella trakasserier. Vid introduktion av nyanställda informeras om Landstingets policy. Utbildning om trakasserier/diskriminering ingår i Landstingets arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud. Landstinget följer personalens upplevelse i denna fråga i medarbetarsamtalen, arbetsmiljöronder samt personalenkäten Dialogen. Andelen upplevda sexuella trakasserier har minskat från två till en procent vid Dialogen 2010.

Rekrytering

Vid rekryteringar läggs särskild uppmärksamhet på jämställdhetsperspektivet. Stor vikt läggs på könsneutral utformning av annonser, att kalla såväl kvinnliga som manliga sökande till intervju och att arbetsgivaren ska representeras av både män och kvinnor vid anställningsintervjuer.

Andelen kvinnor på högre befattningar var 47 procent vid utgången av 2010. Det landstingsgemensamma målet på 45 procent har därmed nåtts. Med högre befattning menas chefer på förvaltnings- och verksamhetsnivå. Bland första linjens chefer är andelen kvinnor 77 procent.

Personalgrupperna inom Landstinget speglar en könssegregerad yrkesuppdelning. 60 av totalt 100 olika yrkesgrupper är kvinnodominerade medan 20 är mansdominerade och i 20 personalgrupper är fördelningen jämn mellan kvinnor och män. Men det finns exempel på yrkesgrupper som har förändrats snabbt över tid. Läkargruppen som tidigare har varit mansdominerad har idag en jämn könsfördelning.

Lönefrågor

Jämställda löner ska genomsyra all lönesättning såväl vid nyanställning som vid löneöversyn. Våren 2006 gjordes den första lönekartläggningen efter att Landstingets arbetsvärderingsprojekt avslutats. Därefter har Landstinget vid tre olika tillfällen genomfört lönejusteringar som har skapat en bra plattform för jämställda löner. Uppmärksamhet på eventuella osakligheter är ständigt påkallade och sker inför och efter varje löneöversyn. Landstinget har som ambition att genomföra regelbundna lönekartläggningar som är grundad på Landstingets arbetsvärderingar. I december 2009 genomfördes den senaste lönekartläggningen och en ny kartläggning planeras till hösten 2011.

Nyckeltal jämställdhet

Nyckeltalen följs förvaltningsvis i jämställdhetsplanerna och redovisas sedan landstingsövergripande i årsredovisningen. Nyckeltalen redovisas per den 1 november så att statistiken kan läggas till grund för revidering av jämställdhetsplaner för nästkommande år. För att få ett tidsperspektiv på uppgifterna finns även 2006 års uppgifter redovisade.

Tabell 30: Nyckeltal, jämställdhetsbokslut 2010

	Kön	1 nov 2006		1 nov 2009		1 nov 2010	
		Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Antal anställda	Totalt	9 982		10 125		9 960	
	kvinnor	8 096		8 236		8 111	
	män	1 886		1 889		1 849	
Antal deltidsanställda	Totalt	2 530		2 484		2 434	
andel av de anställda		25,3 %		24,5 %		24,4%	
	kvinnor	2 393		2 325		2 291	
	män	137		159		143	
Genomsnittlig tjänstgöringsgrad	Totalt	92,9 %		93,3 %		93,4%	
	kvinnor	91,8 %		92,4 %		92,5%	
	män	97,5 %		97,3 %		97,4%	
Antal anställda som önskar högre tjänstgöringsgrad	Totalt	341**		498		419	
	kvinnor	335		478		402	
	män	6		20		17	
Frånvaro, årsarbetare							
- sjukfrånvaro	kvinnor		5,4 %		4,2 %		3,9 %
	män		2,9 %		2,8 %		2,6 %
- föräldraledighet	kvinnor		6,7 %		6,7 %		6,7 %
	män		2,0 %		2,2 %		2,3 %
Chiefsbefattningar							
- Direktör	kvinnor	6	32 %	8	44 %	10	50 %
	män	13	68 %	10	56 %	10	50 %
- Verksamhetschef / Basenhetschef	kvinnor	56	38 %	70	44 %	75	47 %
	män	90	62 %	90	56 %	85	53 %
- 1:a linjens chef	kvinnor	261	75 %	266	76 %	248	77 %
	män	87	25 %	83	24 %	75	23 %
Andel kvinnliga chefer / antal anställda kvinnor			4,0 %		4,2 %		4,1%
Andel manliga chefer / antal anställda män			10,0 %		9,7 %		9,7 %
Antal personer som upplevt trakasserier på grund av kön*				154		78	
* Uppgift från Dialogen 2007 och 2010							
**Uppgift saknas från samtliga förvaltningar							

Miljö, stöd och service

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

Miljö

STRATEGISKT MÅL: Hållbar utveckling

FRAMGÅNGSFAKTOR: Att miljöarbete sker på alla nivåer i Landstinget och är en naturlig och integrerad del av verksamheten.

GULT

Mål: Nå miljömålen inom prioriterade områden.

Resultat: De flesta målen är angivna för 2012 och bedömningen är att de flesta kommer att nås.

Perspektiv: Medborgare och kund

En god yttre miljö har stor betydelse för människors livskvalitet och hälsa, liksom för länets attraktivitet och utveckling.

Landstingets övergripande miljömål framgår av Miljöprogrammet 2009–2012.

Samverkan inom miljöområdet sker med många olika aktörer regionalt, nationellt och internationellt för att ge medborgaren ett mervärde i form av god yttre miljö.

Landstinget verkar för att de bolag som är hel- eller delägda ska ansluta till Landstingets miljöpolicy och ha ett aktivt miljöarbete. Landstinget verkar för detta genom ägardirektiv.

Perspektiv: Process och produktion

Sedan september år 2008 är alla delar av Landstinget certifierade, enligt den internationella standarden för miljöledningssystem ISO 14001:2004. Skälen för att arbeta med miljöledning handlar om att få ett effektivare miljöarbete, bättre struktur och överblick, tydligare rutiner och ansvar samt bättre beslutsunderlag. Det är också ett sätt att ta sig an den politiska utmaningen i de nationella miljömålen.

Extern periodisk revision genomfördes med gott resultat i december av SFK Certifiering AB.

Perspektiv: Lärande och förnyelse

För att möta miljöfrågorna och skapa ökad omvärldsanalys kring miljöfrågorna deltar Landstinget i regionalt miljöarbete i samverkan med andra regionala organisationer som Länsstyrelsen i Jönköpings län, Vägverket och Regionförbundet Jönköpings län.

I ett större regionalt perspektiv sker lärande och förnyelse via samverkan med landstingen i Kalmar, Blekinge, Östergötland, Halland och Kronoberg inom nätverket *Miljösamordning SydOst (MSO)*. Landstinget är representerat i den yrkes- och miljömedicinska programgruppen inom sjukvårdsregionen som omfattar Kalmar, Jönköpings och Östergötlands län.

För att följa och stödja nationell utveckling i frågor som har strategisk betydelse för verksamhetens miljöarbete deltar Landstinget i nationellt utvecklingsarbete och informations- och erfarenhetsutbyte. Det sker ofta i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.

För att möta och medvetengöra Landstingets medarbetare har miljöutbildningar genomförts vid flera tillfällen under året för att säkerställa att alla medarbetare har rätt kompetens utifrån sin roll i miljöarbetet.

Varje år anordnas miljödagar inom Landstinget med ambition att ge medarbetarna en omvärldsanalys och stöd i sitt dagliga miljöarbete.

Perspektiv: Ekonomi

Genom att minska resursanvändningen påverkas Landstingets ekonomi positivt.

Under de senaste 15 åren har Landstingets miljöarbete bland annat bidragit till minskad värmeförbrukning med 36 procent. Stora besparingar har även gjorts med elförbrukningen. Trots ökat behov av el i verksamheten har en besparing på antal kilowattimmar genomförts med 4 procent mellan 1995 och 2010. Dessa aktiva åtgärder har bidragit till en positiv effekt på Landstingets ekonomihushållning.

Strategiska miljömål i Miljöprogrammet 2009–2012

Verksamheten har ett stort flöde av produkter och energi vilket innebär påverkan på den yttre miljön. Landstingets miljöarbete är fokuserat på sex områden; avfall, energi, kemikalier, livsmedel, läkemedel och transporter.

I de följande avsnitten lämnas en redovisning av hur miljöverksamheten har utvecklats och om de mål som landstingsfullmäktige angett för verksamheten kommer nås fram till 2012.

Avfall

Verksamheten genererar stora mängder avfall som tas om hand i ett väl utbyggt system för källsortering. Landstinget arbetar ständigt för att utveckla sitt arbetssätt och uppmuntra medarbetare att fortsätta sortera och minska. Ständiga förbättringar präglar detta område starkt och fler av Landstingets verksamheter ingår i

källsorteringssystemet. Under 2010 bedrevs ett stort arbete med syfte att kartlägga och förbättra rutiner över hela verksamheten.

Under 2010 genererade sjukhusen, Regional utveckling och Rosenlundsområdet 2 488 ton avfall, en blygsam minskning jämfört med 2009. Av avfallet kunde 43 procent materialåtervinnas eller behandlas till biogas, 50 procent blev energiåtervinning och resterande sju procent återvanns inte.

Energi

Energiförbrukning är en av Landstingets största miljöpåverkande faktorer. Landstingets egna fastigheter omfattar cirka 501 000 kvm. Behovet av värme och el är stort för att driva landstingets verksamhet. Landstinget har inte bara lyckats bromsa utvecklingen av energiförbrukning utan även aktivt minskat förbrukningen. 2010 investerades 5 miljoner kronor för energibesparande åtgärder. Effekten av tidigare investeringar, samt nya energieffektiva lösningar har bidragit till att klimateffekterna minskat och pengar sparats.

Jämfört med 2007 har elförbrukningen minskat med 3,6 procent. Värmeförbrukningen visar också en stadig minskning. Jämfört med 2007 är minskningen per kvadratmeter 4,5 procent. Både värme och el produceras till 48 procent av förnybara energikällor, främst fjärrvärme.

Kemikalier

Farliga kemiska produkter inventeras varje år i kemikalieregistret Klara, som också ger medarbetarna nödvändig tillgång till information om kemiska ämnen. Landstinget har en förteckning över utfasningsämnen och riskminskningsämnen, det vill säga kemiska ämnen som bedöms vara särskilt farliga.

I Landstingets miljöprogram finns ett mål om att de produkter som kan ha allvarliga hälso- och miljöeffekter ska ha minskat med minst 25 procent till och med 2012 jämfört med 2007.

I första hand ska Landstinget undvika att köpa in ämnen som är klassificerade som cancerframkallande, giftiga, reproduktionsskadande och allergiframkallande. En lista har gjorts med de prioriterade miljöfarliga kemiska ämnen som ska undvikas vid upphandling och inköp, för att undvika eller minimera mängden farliga kemiska ämnen. Vid upphandling tas hänsyn till hur patienter, personal och miljö exponeras.

Livsmedel

Efterfrågan har ökat av ekologiskt, miljömärkt och rättvisemärkt livsmedel. Landstinget upphandlade livsmedel för 43 miljoner kronor under 2010. Målet är att 25 procent av de livsmedel som Landstinget köper in ska vara ekologiska fram till 2010. Målet är inte uppfyllt.

Andelen ekologiska livsmedel uppgick 2010 till 12,5 procent av de totala livsmedelsinköpen, som också inkluderar kostersättning och mat från cateringfirmor. Denna siffra har förbättrats utifrån 2009 års utfall som var 9,1 procent.

Efter analys, kan orsaken till att målet inte nåtts, bero på att Landstinget räknat med kostersättning i tidigare uppföljning. Ekologisk kostersättning finns inte på marknaden.

Om kostersättningen räknas bort uppgår andelen ekologiska livsmedel till 18 procent för 2010. Motsvarande siffra för 2009 var 13 procent. Trenden är positiv, vilket är en viktig faktor för utvecklingen.

Parallellt med 25 procent målet har kostenheterna även i en allt större omfattning börja arbeta efter *S.M.A.R.T-konceptet* som både gynnar hälsa och miljö. Förkortningen S.M.A.R.T står för Större andel vegetabilier, Mindre ”tomma kalorier”, Andelen ekologiskt ökas, Rätt kött och grönsaker och Transportsnålt.

Läkemedel

Landstinget arbetar för att minska miljöriskerna av läkemedelsanvändningen. Detta genom att verka för ett aktivt minska användandet, samt att samtliga läkemedel ska miljöklassificeras i ett nationellt system. I miljöprogrammet finns mål om att flertalet rekommenderade läkemedel ska genomgå en miljöbedömning under perioden 2009–2012.

Trenden med ökad förskrivning jämfört med 2009 håller i sig. Under 2010 har en ökning skett i de två olika läkemedelsgrupperna med + 3,9 procent respektive + 0,2 procent. Målet att minska förskrivningen av ett antal utvalda läkemedel med 5 procent har inte nåtts. Utveckling av samarbete med läkemedelsgrupp/-kommitté pågår.

Lustgas används främst inom förlossningsvård och tandvård. Minskning av antal kg lustgas under 2010 var högre än under 2009. Lustgasen har en klimateffekt som är cirka 310 gånger starkare än koldioxid. Landstingets klimatpåverkan från lustgas är nästan lika stor som klimatpåverkan från tjänsteresor.

Transporter

Landstingets satsning på miljöbilar och förnyelsebara bränslen går framåt. En successiv utfasning av bilar som drivs med fossila bränslen pågår. Minst hälften av Landstingets tjänsteresor¹⁾ ska ske med förnybara drivmedel. Under 2010 är denna siffra 39 procent, vilket är en svag ökning från 2009. Landstingets satsning på miljöbilar är uppe i 65 procent miljöbilar i bilpoolen, att jämföra med 58 procent 2009.

Miljöhänsyn vid upphandling

Upphandling är en central process som har stor påverkan på möjligheterna att uppnå samtliga Landstingets miljömål. Landstinget samverkar med Miljöstyrningsrådet om utveckling av miljökrav för upphandling. För att ytterligare förbättra miljöhänsynen vid upphandling har en miljökemist anställts under 2010 på inköpsavdelningen.

Landstinget köper varor och tjänster för cirka 4 miljarder kronor under ett år. Landstingets upphandling ska vara en bra affär, vilket innebär inte bara priset utan även miljöperspektiv och sociala etiska krav vägas in.

Miljökrav vid upphandling är ett viktigt verktyg för att skapa förutsättningar för att minska negativ påverkan på miljön och människors hälsa. Under 2010 var denna siffra 82 procent, en ökning från föregående år.

Inom det regionala miljömålsarbetet har Landstinget åtagit sig att ställa långtgående miljökrav bland annat vid upphandling av fordon och transporttjänster.

Tabell 31: Sammandrag av de strategiska miljömålen enligt Landstingets miljöprogram

Mål	2009	2010
Avfall		
Andelen materialåtervunnet avfall av total avfallsmängd ska vara minst 25 procent.	33 %	43 %
Energi		
Energibehovet för uppvärmning ska ha minskat med minst 12 procent jämfört med 2007.	- 4,7 %	- 4,5 %
Landstingets totala energianvändning av förnybara energikällor ska vara minst 45 procent.	49 % för uppvärmning och 48 % för el.	48 % för uppvärmning och el
Energibehovet för el ska ha minskat med minst 10 procent jämfört med 2007.	-1,4 %	-3,6 %
Energiförbrukning per server ska ha minskat med minst 30 procent jämfört med 2007.	- 6%	-17 %
Kemikalier		
Kemiska produkter som kan ha allvarliga hälso- och miljöeffekter ska ha minskat med minst 25 procent jämfört med 2007.	- 2,7 %	-
Livsmedel		
Andelen ekologiska livsmedel av total livsmedelskostnad ska vara minst 20 procent år 2009 och minst 25 procent år 2010. Därefter öka successivt.	9,1 %	12,5 %
Läkemedel		
Flertalet rekommenderade läkemedel ska genomgå miljöbedömning under perioden.	15 %	-
Landstinget ska årligen fokusera på ett antal läkemedel där förskrivningen bör minska av miljöskäl	Minskning med - 4,7 % respektive -0,8 %	Ökning med + 0,2 % respektive +3,9 %
Utsläppen av lustgas ska minska jämfört med föregående år.	Minskning med 58 kg	Minskning med 441 kg
Transporter		
Minst hälften av Landstingets tjänsteresor ¹ ska utföras med förnybara drivmedel.	38 %	39 %
Från 2009 ska Landstinget enbart upphandla fordon som drivs med förnybara drivmedel.	89 %	93 %
Alla fordon i Landstingets bilpool ska vara miljöbilar.	58 %	65 %
Landstinget ska minska utsläppen ¹⁾ av koldioxid från transporter jämfört med föregående år. *	- 5 351 ton	- 5 233
Landstinget ska i större utsträckning anordna konferenser via telefon, video ²⁾ och webb	+ 684	+ 1 015

Se Landstingets miljöprogram för exakta definitioner av miljömålen.

¹⁾ Tjänsteresor, patientresor, ambulanstransporter och godstransporter. ²⁾ I denna beräkning ingår enbart videokonferenser, totala antalet under året

Stöd- och serviceverksamhet

Inom området administrativ service har ett stort fokusområde under 2010 varit att på att ta fram effektiva lösningar för vårdval. Den administrativa servicen för vårdvalet fungerar mycket väl och *Lovisa*, ersättningssystemet för vårdval, vann IT i vårdens specialpris för verksamhetsutveckling.

Inom städverksamheten har ett effektiviseringsarbete genomförts 2009 och 2010. Kravet på en besparing på 10 miljoner kronor har nåtts. Genom översyn av arbetsmetoder och utjämning av skillnader i produktivitet har verksamheten nått effektiviseringar på 11,1 miljoner kronor i fast pris. Verksamhetens effektivitet beräknas ligga på en nivå som gör att den är konkurrenskraftig.

Att använda olika former av IT-stöd i vården är idag en förutsättning för att verksamheten ska nå hög patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet. Det krävs en infrastruktur i form av nätverk, telefoni och administrativa stödsystem för att olika former av stödsystem ska fungera. Samordning av telefoniservice, teknikutveckling med mera har gett kvalitetsförbättringar och besparingar på omkring tre miljoner kronor under 2009 och 2010.

Tidsintervallet för utbyte av besittningsrätter har förlängts från tre till fyra år, vilket har inneburit en årlig besparing på 16 miljoner kronor. Besparingen är räknat på ett oförändrat antal besittningsrätter.

Design och införande av ett nytt landstingsgemensamt kommunikationsnätverk pågår och beräknas vara klart 2011. I nätverket ska olika typer av information, data, ljud, bild etcetra transporteras. Nätverket ska fungera som en plattform för många olika typer av existerande och framtida tillämpningar. Det ska motsvara verksamhetens behov och krav på kvalitet, tillgänglighet, prestanda och säkerhet.

Landstinget har under året haft fokus på upphandlingsprocessen för varor och tjänster där även hänsyn har tagits till miljömål och sociala och etiska krav. I 82 procent av upphandlingarna har miljömål ställts och planen i av landstinget antagen uppförandekod för sociala och etiska krav har följts till 100 procent.

Under året har utvecklats ett uppföljningsverktyg som möjliggör uppföljning av Landstingets avtalstrohet på landstingsnivå, förvaltningsnivå och verksamhetsnivå. Vilket har gett möjlighet att sätta ett mål för avtalstrohet i 2011 års budget.

När det gäller investeringsprocessen för utrustning har den för första gången hanterats med IT-stöd från äskande till beslut.

Förberedelser för byte till ett processororienterat upphandlingsstöd har pågått under året.

Årseffekten av under året genomförda och mätbara upphandlingar uppgick till 49,3 miljoner kronor.

Ändamålsenliga och kostnadseffektiva lokaler är en förutsättning för att verksamheten ska kunna drivas på ett effektivt sätt. En hög nyttjandegrad liksom effektiv fastighetsförvaltning lägger grunden för detta. Under 2010 har särskilt fokus lagts på åtgärder och anpassningar som krävts för att möta ändrade lokalbehov i samband med införande av vårdval. Ett annat viktigt fokusområde är tillgänglighet till Landstingets lokaler för personer med funktionsnedsättning. För 2010 anvisades en ram på 1 miljon kronor. Under 2010 har en kartläggning skett och för samtliga vårdenheter finns en visuell beskrivning på Landstingets webbplats över vilka "hinder" som finns. Även tandvårdens lokaler kommer inom kort att

presenteras på Landstinget webbplats. Övriga insatser för att förbättra tillgänglighet till Landstingets lokaler för personer med funktionsnedsättning har under 2010 inriktats mot Jönköpings sjukvårdsområde. Arbetet fortsätter 2011 och en ram på 10 miljoner kronor har avsatts.

Finansiell analys

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

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

Samtliga jämförelseår i den finansiella analysen är justerade enligt rättvisande pensionsredovisning. (Beskrivning av fullfondering och blandmodell finns på [sidan xx](#), redovisningsprinciper).

GRÖNT

Mål: Resultatnivån ska vara mer än 2,0 % av skatter och statsbidrag.
Resultat: 4,9 % – målet är uppfyllt.

Resultat

Landstinget redovisar för 2010 ett positivt resultat på 395 miljoner kronor. Det är en förbättring mot 2009 med 161 miljoner kronor. I resultatförbättringen ingår regeringens tillfälliga konjunkturstöd för 2010 på 140 miljoner kronor. Statsbidraget för att förbättra tillgängligheten, den så kallade kömiljarden, ökade för Landstinget med 30 miljoner kronor jämfört med 2009. Finansnettot exklusive värdesäkring av pensioner är drygt 185 miljoner kronor sämre än 2009. De nedskrivningar av aktieplaceringar som fanns vid utgången av 2008 kunde i sin helhet återföras 2009, vilket då gav ett plus på 170 miljoner kronor. Då alla nedskrivningar redan var återförda har inga återföringar kunnat ske under 2010. Inte heller några nedskrivningar ha behövt göras. Det lägre finansnettot balanseras av att kostnaden för värdesäkring av pensioner är nästan 170 miljoner kronor lägre än 2009. Detta beror på att basbeloppet sänktes med 0,9 procent 2010 att jämföra med en ovanligt hög basbeloppshöjning 2009 på 4,4 procent.

Nettokostnadsökningen är lägre än tillväxten i skatteunderlag och statsbidrag vilket innebär att relationen mellan nettokostnaden och skatter och statsbidrag ,det vill säga resultatet före finansnetto, förbättrades med knappt 180 miljoner kronor jämfört med 2009.

	2006	2007	2008	2009	2010
Resultat (miljoner kronor)	-435	77	17	234	395
Resultat i förhållande till skatter och statsbidrag (%)	-6,4	1,1	0,2	3,0	4,9

Landstingets finansiella mål för 2010 är ett resultat på minst 2,0 procent av skatter och statsbidrag. Resultatnivån på 2 procent, vilket omfattar cirka 160 miljoner kronor, bedöms tillräcklig för att finansiera en genomsnittlig årlig investeringsnivå med egna medel och att förbättra relationen mellan finansiella tillgångar och totala pensionsskulden.

Redovisat överskott på 395 miljoner kronor motsvarar 4,9 procent av skatter och statsbidrag, vilket innebär att det finansiella resultatmålet nåtts. Resultatet är 235 miljoner kronor bättre än budget. Det består av positiva avvikelser på nettokostnaden med 129 miljoner kronor, skatter och statsbidrag med 98 miljoner kronor och finansnettot inklusive värdesäkringen av pensioner med 8 miljoner.

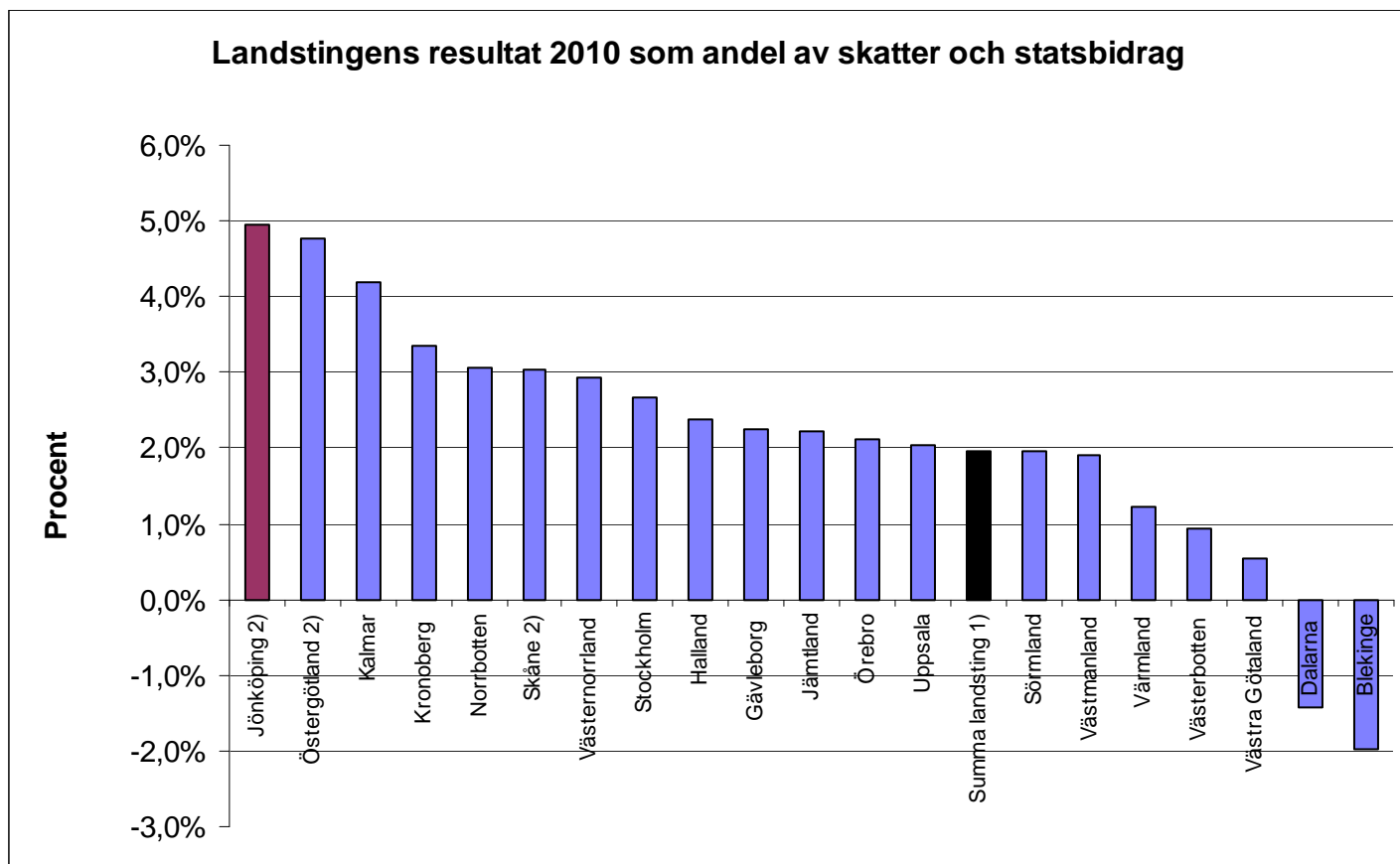
Landstingens ekonomi

Landstingen redovisade för 2010 enligt blandmodellen ett samlat överskott på 4,4 miljarder kronor eller 2,0 procent av skatter och generella statsbidrag. Det är 1,6 miljarder bättre än 2009. Här ingår det tillfälliga konjunkturstödet från staten på 4,4 miljarder kronor efter att några landsting periodiserat över 700 miljoner kronor till 2011.

Landstingens nettokostnader ökade med 3,0 procent. Pris- och löneutvecklingen enligt LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting) beräknas till 1,7 procent, vilket innebär att volymutvecklingen 2010 blev 1,3 procent. Det är lägre än 2009 års volymökning på 1,6 procent. Utöver tillfälliga statsbidrag bidrog alltså även en återhållsam kostnadsutveckling till det förbättrade resultatet.

I relation till skatter och generella statsbidrag redovisar Landstinget i Jönköping det högsta resultatet för 2010. Endast två landsting visar underskott, vilket kan jämföras med 2009 då fem landsting visade underskott.

Figur 16: Landstingens resultat 2010 som andel av skatter och statsbidrag



1) Summan för landsting är beräknad enligt blandmodellen.

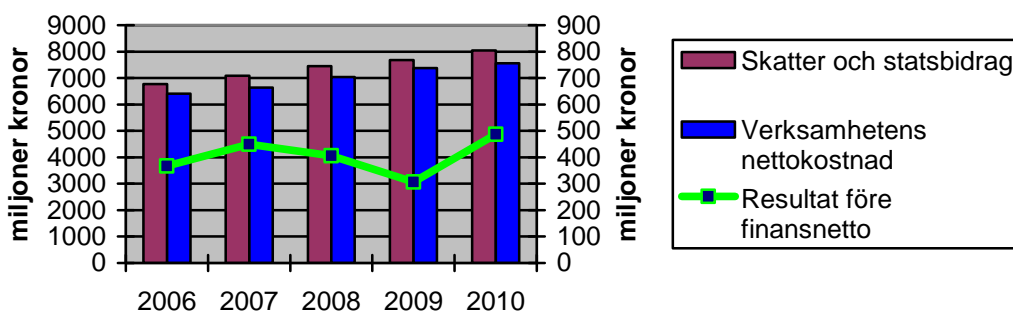
2) Enligt fullfonderingsmodell

Verksamhetens nettokostnad och finansieringen

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

Under 2010 ökade nettokostnaden i löpande priser med 182 miljoner kronor vilket motsvarar 2,5 procent samtidigt som skatter och statsbidrag ökade med 362 miljoner kronor, motsvarande 4,7 procent. Detta har påverkat resultatet positivt med 177 miljoner kronor. Det är första gången sedan 2007 som nettokostnaden ökar mindre än skatter och statsbidrag.

	2006	2007	2008	2009	2010
Verksamhetens nettokostnad (miljoner kronor)	6 404	6 633	7 042	7 376	7 558
Nettokostnadsökning (%)	5,5	3,6	6,2	4,7	2,5
Skatteintäkter (miljoner kronor)	5 327	5 579	5 852	5 918	6 031
Generella statsbidrag och utjämnning (miljoner kronor)	1 444	1 503	1 595	1 765	2 014
Summa skatter och statsbidrag (miljoner kronor)	6 771	7 082	7 447	7 683	8 045
Skatter och statsbidragsökning (%)	5,3	4,6	5,2	3,2	4,7
Resultat före finansnetto (miljoner kronor)	367	449	405	307	487
Nettokostnader/skatt och statsbidrag (%)	94,6	93,7	94,6	96,0	93,9



Verksamhetens nettokostnad

Verksamhetens nettokostnad, 7 558 miljoner kronor är 129 miljoner kronor lägre än budgeterat, vilket motsvarar en avvikelser på 1,7 procent, trots att verksamheten som bedrivs i egen förvaltning överskrider budget med 67 miljoner kronor. Några förklaringsposter till den lägre nettokostnaden är:

- Premiefrielse för avtals- och gruppsjukförsäkringar	52 miljoner kronor
- Lägre arbetsgivaravgifter <1945 eller > 1983	27 miljoner kronor
- Ej disponerade ramar	52 miljoner kronor
- Ram oförutsett	36 miljoner kronor
- Centralt finansierade läkemedel	40 miljoner kronor
- Centralt finansierad IT	-18 miljoner kronor

Ramen för oförutsett budgeterades relativt högt för att möta eventuella omställningskostnader i samband med vårdval i primärvården. Beskrivning av omställningen till vårdval framgår under hälso- och sjukvårdens ekonomiavsnitt på [sidan XX](#).

Nettokostnadsförändringen i fast pris, den så kallade volymförändringen, visar en ökning med 44 miljoner kronor eller cirka 0,5 procent rensat för pensionseffekter.

Personalkostnaderna uppgick till 4 772 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,9 procent. Lönekostnaderna rensat för semester, jour och komp visar på en ökning med 2,6 procent vilket överensstämmer med kostnadsökning till följd av ingångna avtal. Årsarbetarna är oförändrade jämfört med 2009.

Utöver kostnaden för den egna personalen, har hyrläkare anlåtats till en kostnad av cirka 61 miljoner kronor, vilket är en ökning med 16 miljoner kronor och avser:

- Primärvården 32 miljoner kronor (ökning 11 miljoner kronor)
- Psykiatrin 5 miljoner kronor (ökning 3 miljoner kronor)
- Radiologin 16 miljoner kronor (ökning 2 miljoner kronor)
- Övr. med. service 1 miljon kronor (oförändrat)
- Somatiska vården 7 miljoner kronor (oförändrat)

Läkemedelskostnaderna inklusive rabatter för slutenvårdsläkemedel uppgick till 956 miljoner kronor 2010, vilket är en minskning med 0,7 procent jämfört med 2009. Detta har också medfört att kostnaderna understeg budget med cirka 70 miljoner kronor.

Skatteintäkter

Konjunktur nedgång med svag arbetsmarknad påverkade negativt skatteunderlagstillväxten 2009. Enligt den slutliga taxeringen avseende 2009 ökade den beskattningsbara inkomsten i riket med 1,3 procent. Jönköpings län var det enda länet med negativ tillväxt, -0,1 procent, vilket påverkar skatteintäkterna negativt 2011. I jämförelse skedde den största ökningen i Uppsala län, där skatteunderlaget ökade med 2,3 procent. Skatteunderlagstillväxten i riket 2010 påverkades positivt av utvecklingen av arbetade timmar, men hölls tillbaka av den låga löneökningstakten. SKL bedömer ökningen av skatteunderlaget för riket 2010 till 1,7 procent och för 2011 till 1,6 procent.

Skatteintäkterna för Landstinget på 6 031 miljoner kronor ökade med 112 miljoner kronor vilket motsvarar 1,9 procent. Skatteintäkterna blev 122 miljoner kronor högre än budget.

Landstingets skattesats är 10,67 procent. Skattesatsen låg 20 öre lägre än riksgenomsnittet 10,87 procent. Tolv landsting hade lägre faktisk skattesats och sju landsting hade högre faktisk skattesats.

En mer rättvisande jämförelse är att beakta olika kostnadsansvar för hemsjukvård och kollektivtrafik med mera. Landstingets justerade skattesats, 10,66 procent, avviker inte mycket från den faktiska och ligger 21 öre under riksgenomsnittet. Rangordningen förändras dock så att Landstinget hade den åttonde lägsta justerade skattesatsen.

Generella statsbidrag och utjämningsystemet

Generella statsbidrag och bidrag för kommunal utjämnning ökade med 249 miljoner kronor till 2 014 miljoner kronor. Det är 24 miljoner kronor lägre än budget.

Statsbidraget till läkemedelsförmånen uppgick till 837 miljoner kronor vilket är en ökning med 3,2 procent. Det är 3 miljoner kronor lägre än budget. Avtalet med staten för läkemedelsförmåner innehåller en vinst- och förlustdelningsklausul. Den preliminära beräkningen av de totala läkemedelskostnaderna för 2009–2010 visar att landstingen ska betala tillbaka 413 miljoner kronor. Landstingets andel av detta belopp beräknar Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, till knappt 15 miljoner kronor. Det totala läkemedelsbidraget utgjorde därmed 822 miljoner kronor, vilket motsvarar en budgetavvikelsen på 18 miljoner kronor.

Bidragen från utjämningsystemet på 970 miljoner kronor 2010 blev 32 miljoner kronor lägre än budgeterat. Avvikelsen beror främst på inkomstutjämningsbidraget som blev 20 miljoner kronor lägre än budget. Kostnadsutjämningsavgiften blev 5 miljoner kronor högre än beräknat och regleringsbidraget drygt 7 miljoner kronor lägre. I regleringsbidraget ingick 10 kronor per invånare för att täcka kostnader för HPV-vaccin. Upphandlingen har överklagats och leveranserna försenats varför landstingen inte haft någon kostnad för detta 2010. 3,3 miljoner kronor har därför överförts till 2011.

Av statsbidraget på 1 miljard till landstingssektorn, för att stödja åtgärder för lägre sjukfrånvaro, erhöll Landstinget 16,5 miljoner kronor vilket är 1,5 miljoner kronor lägre än budget. Bidraget har fördelats mellan landstingen efter antal invånare samt utifrån hur sjukfrånvaron minskat i respektive landstingsområde. Av bidraget disponerades 11 miljoner kronor för olika projekt inom området.

Bidrag för att förbättra tillgängligheten, den så kallade kömiljarden, erhöles med 67 miljoner kronor. Bidraget budgeterades till 37 miljoner kronor, vilket ungefär motsvarar länets invånarandel. Kömiljarden 2010 fördelades i två delar. Första delen avsåg genomsnittliga andelen patienter som erbjöds specialistvårdsbesök respektive specialistvårdsbehandling/operation inom 90 dagar under januari–mars och andra delen avsåg motsvarande genomsnitt under september–december. Minimigränsen för bidrag var 80 procent och ytterligare bidrag delades mellan de landsting som klarade 90 procent.

Landstinget fick 10,8 miljoner kronor för januari–mars efter uppnådda 96 procent för besöken och 92 procent för behandling/operation. För perioden september–december uppnåddes 91 procent för besök och 82 procent för behandling/operation vilket gav 56,3 miljoner kronor i bidrag. Landstinget Jönköping blev för 2010 tillsammans med Kalmar det näst bästa landstinget efter Halland.

Finansnetto

Landstingets finansiella intäkter uppgick till 130 miljoner kronor och finansiella kostnader till 222 miljoner kronor. Finansnettot utgjorde därmed minus 92 miljoner kronor vilket är nästan 8 miljoner kronor bättre än budget.

(miljoner kronor)	2006 ¹⁾	2007 ¹⁾	2008	2009	2010
Värdesäkring pensioner	-892	-471	-285	-373	-207
Övrigt finansnetto	90	99	-103	300	115
Summa finansnetto	-802	-372	-388	-73	-92

1) Värdesäkring extremt hög på grund av ändrade antagande om medellivslängd och ränta.

Värdesäkring för pensioner (ränte- och basbeloppsuppräknings) 2010 blev 78 miljoner kronor lägre än budget. Detta beror på att kostnader för basbeloppsförändringar och effekterna av den så kallade bromsen blev lägre än de bedömningar som låg till grund för budgeten. Det övriga finansnettot visar 70 miljoner kronor sämre än budget, vilket beror på att budgeten baserades på en genomsnittlig avkastning. Eftersom det inte är tillåtet att redovisa enligt marknadsvärde, bokförs inte värdeökningar på de placeringar som inte realiserats (sålts).

De orealiserade värdeökningarna uppgick vid årets slut till 200 miljoner kronor. Den genomsnittliga avkastningen på finansiella tillgångar (inklusive orealiserade värdeökningar) utgjorde 5,7 procent 2010.

Pensionskapital

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

Pensionskapitalet vid årets början hade ett bokfört värde av 2 406 miljoner kronor och ökade under året med 216 miljoner kronor till 2 622 miljoner kronor. Motsvarande för marknadsvärdet var 2 501 miljoner kronor vid årets ingång och 2 844 miljoner kronor vid årets utgång.

Ökningen av det bokförda värdet på 216 miljoner kronor består av ränteintäkter, utdelningar och realisationsvinster på 76 miljoner kronor samt överföring från rörelsekapitalet med 140 miljoner kronor. I oktober 2009 togs beslut att månadsvis under tolv månader överföra 200 miljoner kronor från rörelsekapitalet till pensionskapitalet. Denna överföring skedde med 60 miljoner kronor 2009 och resterande 140 miljoner kronor under 2010. I december 2010 togs ett likadant beslut, att under en tolv månadersperiod överföra ytterligare 200 miljoner kronor. Detta beslut kommer att verkställas under 2011.

Enligt finanspolicyn ska pensionskapital allokeras (fördelas) med 35–45 procent i aktier och 55–65 procent i räntepapper och högst 10 procent i alternativa placeringar, som till exempel aktieindex- och ränteindexobligationer. Genomsnittligt under 2010 har fördelningen varit 44 procent i aktier, 50 procent i räntor och 6 procent i indexobligationer.

GRÖNT

Mål: Avkastning på pensionskapitalet ska motsvara genomsnittliga statslåneräntan plus 1 procent. För 2010 motsvarar detta 3,8 procent.

Resultat: 7,8 procent – målet är uppfyllt

Avkastningsmålet avseende pensionskapital, statslåneräntan plus 1 procent, är ett långsiktigt mål och variationer enskilda år kan vara betydande beroende på svängningar på aktiemarknaden. Varje år relateras därför avkastningen även med jämförbara index för varje tillgångsslag. Under 2010 blev utfallet bättre än jämförelseindex för alla tillgångsslag och då även för totala genomsnittsavkastningen.

I nedanstående tabell framgår avkastning för respektive tillgångsslag i förhållande till jämförelseindex samt genomsnittlig avkastning totalt i förhållande till fastlagda mål för pensionskapital.

(procent)	2006	2007	2008	2009	2010
Avkastning aktier	17,2	-0,6	-32,7	33,6	13,3
<i>Jämförelseindex</i>	16,8	-5,8	-34,6	33,4	13,1
Avkastning indexobligationer	2,6	2,6	-2,3	7,0	0,4
<i>Jämförelseindex</i>	2,2	3,4	4,4	0,4	0,3
Avkastning räntor	2,0	2,6	8,6	2,7	3,3
<i>Jämförelseindex</i>	1,9	2,5	7,6	1,3	2,6
Genomsnittsavkastning	8,0	1,7	-8,9	13,7	7,8
<i>Jämförelseindex</i>	5,7	0,5	-9,2	13,1	7,4
Mål: statslåneräntan plus 1 procent	4,6	5,1	4,9	4,4	3,8

Rörelsekapital

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

Vid årets början hade rörelsekapitalet ett bokfört värde av 1 620 miljoner kronor med ett marknadsvärde på 1 651 miljoner kronor. Rörelsekapitalets bokförda värde vid årets slut var 1 548 miljoner kronor och marknadsvärdet 1 559 miljoner kronor.

GRÖNT

Mål: Avkastning på rörelsekapitalet ska vara statsskuldväxel 180 dagar. För 2010 motsvarar det 0,6 procent.

Resultat: 2,1 procent – målet är uppfyllt.

I nedanstående tabell framgår vilken genomsnittlig avkastning rörelsekapitalet gett respektive år i förhållande till jämförelseindex samt till det fastlagda målet.

	2006	2007	2008	2009	2010
Avkastning rörelsekapital (%)	2,4	3,8	5,1	3,7	2,1
<i>Jämförelseindex</i>	2,2	3,4	4,4	0,4	0,3
Mål: statsskuldväxel 180 dagar	2,5	3,6	3,9	0,4	0,6

Investeringar

För att säkerställa en god hushållning är Landstingets mål att investeringar i fastigheter och inventarier långsiktigt ska finansieras med egna medel. Med egna medel menas att inte heller låna av pensionskapitalet. För att nå målsättningen förutsätts ett överskott som tillsammans med avskrivningskostnader täcker årets investeringar.

GRÖNT

Mål: Egenfinansiering av investeringar ska vara 100 procent.

Resultat: 153,6 procent – målet är uppfyllt.

Målet om egenfinansiering av årets investeringar har nåtts då årets resultat tillsammans med avskrivningarna översteg investeringarna med 237 miljoner kronor.

De fyra senaste åren har de avkastningsbara tillgångarna ökat och målet om egenfinansiering av investeringarna nåtts. Detta har varit möjligt främst till följd av lägre investeringsnivåer än beräknat. Under den senaste femårsperioden var det endast 2006 som målsättningen inte nåddes. Det berodde på ändrade antaganden i pensionskultsberäkningen avseende ränta och livslängd.

(miljoner kronor)	2006	2007	2008	2009	2010
Resultat exklusive avskrivningar = Egna medel till investeringar	-196	322	283	505	680
- Årets nettoinvesteringar	-211	-258	-269	-418	-443
Förändring avkastningsbara tillgångar	-407	64	14	87	237

Investeringarna uppgick 2010 till ett värde av 468 miljoner kronor och inventarier såldes för 3 miljoner kronor. 307 miljoner kronor investerades i byggnader och mark och 161 miljoner kronor i inventarier och utrustning. Inventarieinvesteringarna består av 97 miljoner kronor i medicinskt teknisk utrustning, 40 miljoner kronor i IT-program och IT-utrustning samt 24 miljoner kronor i övriga inventarier.

Bland de större investeringar i byggnader och mark som färdigställda under året, kan nämnas ombyggnaden av käkkirurgiska kliniken på Ryhov.

Exempel på större byggnadsprojekt under året som fortfarande pågår:

- Nybyggnad av Kulturhuset Spira
- Nybyggnad av hus 36 i Eksjö för bland annat kök, dialys-, stroke- och medicinvårdavdelning
- Nybyggnad av hjälpmedelscentral på Ryhov
- Ombyggnad av vårdavdelningar hus 11 i Värnamo för geriatrik
- Ombyggnad av folktandvården i Sävsjö
- Fasad- och ventilationsrenovering vid Tranås vårdcentral.

Finansiell ställning

När Landstingets förmåga att infria sina betalningsförpliktelser ska bedömas, tas enligt rättvisande pensionsredovisning hänsyn till det totala pensionsåtagandet.

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 genom 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.

Landstinget har dock under mycket lång tid haft finansiella målsättningar som utgår från finansiering av fullt pensionsåtagande och egenfinansiering av investeringar. Därför har behovet av återlån kunnat reduceras och sparandet för att infria framtida pensionsförpliktelser har kunnat öka. Landstingets finansiella målsättning innefattar sparande för pensionsavsättningar som redovisas i balansräkningen, vilket efter övergång till mer rättvisande pensionsredovisning även inkluderar värdesäkring av pensioner intjänade före 1998 (tidigare ansvarsförbindelsen). Det är önskvärt att successivt förbättra relationen mellan finansiella tillgångar och pensionsskuld, att minska det så kallade återlånet. Därför ingår i Landstingets överskottsmål på 2 procent att nå ett överskott utöver vad som krävs för att egenfinansiera investeringar.

Återlån pensionsmedel

Landstingets totala pensionsförpliktelser uppgick 31 december 2010 till 5 272 miljoner kronor plus löneskatt 1 279 miljoner kronor, vilket totalt utgör 6 551 miljoner kronor.

(miljoner kronor)	2006	2007	2008	2009	2010
1. Avsatt till pensioner i balansräkningen	4 378	4 721	4 897	5 170	5 272
2. Avsatt till särskild löneskatt i balansräkningen	1 063	1 145	1 188	1 254	1 279
3. Totala pensionsförpliktelser i balansräkningen enligt fullfondering (1+2)	5 441	5 866	6 085	6 424	6 551
4a. Pensionsmedelsplaceringar, bokfört värde	1 583	1 864	2 110	2 406	2 622
4b. Pensionsmedelsplaceringar, marknadsvärde	1 718	1 942	2 148	2 501	2 844
5. Återlånade medel (3-4b)	3 723	3 924	3 937	3 923	3 707
6a. Rörelsekapital, bokfört värde	836	1 046	1 092	1 619	1 548
6b. Rörelsekapital, marknadsvärde	856	1 050	1 100	1 651	1 559
7. Återlån inklusive rörelsekapital (5-6b)	2 867	2 874	2 837	2 272	2 148

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

Soliditet

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

(procent)	2006	2007	2008	2009	2010
Soliditet – enligt fullfondering	- 24	- 20	- 19	- 13	- 7

Av tabellen ovan framgår att Landstinget vid utgången av 2010 inte fullt ut finansierade sina tillgångar med egna medel (negativ soliditet). Den negativa soliditeten har dock minskat, det vill säga förbättrats, under de senaste fem åren. För att tillgångarna ska vara lika stora som skulderna saknas 595 miljoner kronor.

Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2010 inklusive Gotland, omräknad enligt fullfondering, var minus 56 procent. Det är inget landsting som visar positiv soliditet enligt fullfondering och det är endast två landsting som visar bättre soliditet. Landstinget i Jönköping har alltså en relativt god soliditet.

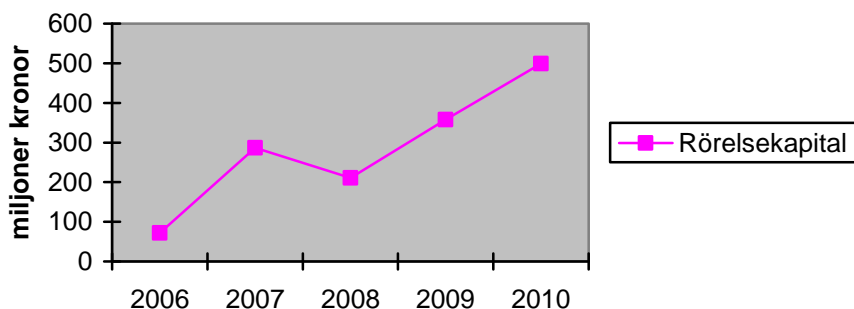
Likviditet

Nyckeltal för likviditet beskriver betalningsförmågan på kort sikt där begreppet omsättningstillgång, som utöver likvida medel även omfattar kortfristiga fordringar och förråd, används i relation till kortfristiga skulder och verksamhetens kostnader. Då pensionskapitalet inte är avsett att användas till de kortfristiga skulderna eller till verksamhetens kostnader, används omsättningstillgångarna exklusive pensionsmedel.

När omsättningstillgångarna sätts i relation till verksamhetens kostnader och omräknas till dagar erhålls begreppet likviditetsdagar, det vill säga det antal dagar som de likvida medlen normalt räcker till om det inte sker några inbetalningar.

De likvida medlen ökade totalt med 144 miljoner kronor under året (årets kassaflöde). Ökad pensionsskuldsavsättning har skett med 127 miljoner kronor och egenfinansieringen av investeringar genererade 237 miljoner kronor. Förändringen av fordringar och skulder har påverkat de likvida medlen negativt med 220 miljoner kronor. Här ingår fordringar på staten för landstingsskatt och ökade bidrag från kömiljarden på nästan 120 miljoner kronor som ännu inte erhållits. Samtidigt har landstingsskatteskulden avseende 2008 på 26 miljoner kronor återbetalats och de utlämnade lånen ökat med 39 miljoner kronor.

Nyckeltalet ”rörelsekapital”, mätt som omsättningstillgångar exklusive pensionsmedel minus kortfristiga skulder, har ökat med cirka 140 miljoner kronor och uppgår nu till nästan 500 miljoner kronor.



	2006	2007	2008	2009	2010
Kassaflöde (miljoner kronor)	445	492	292	823	144
Likviditetsdagar exklusive pensionsmedel	41	51	50	70	67
Likviditet exklusive pensionsmedel (kvot)	1,06	1,23	1,15	1,20	1,29
Rörelsekapital (miljoner kronor) (omsättningstillgångar exkl pensionsmedel - kortfristiga skulder) se figur ovan	72	287	211	358	499

God hushållning 2010 och framtidsutsikter

Årets resultat uppgår till 395 miljoner kronor (4,9 procent) och efter finansiering av investeringar redovisas en ökning av avkastningsbara tillgångar på 196 miljoner kronor. Landstingets finansiella mål för god hushållning har därmed uppnåtts.

Redovisat överskott avviker positivt mot budget för 2010 med 235 miljoner kronor. Då budgeten för 2011 och kommande år i allt väsentligt har budget 2010 som utgångspunkt finns skäl att analysera budgetavvikelser och utifrån dessa göra en bedömning av hur den finansiella situationen utvecklas närmaste åren.

Verksamhetens nettokostnad

Verksamhetens nettokostnad för 2010 är knappt 130 miljoner kronor lägre än budget.

Inom verksamheten finns såväl negativa som positiva avvikelser mot budget.

Kostnaden för verksamhet som drivs i egen regi överstiger budget med cirka 50 miljoner. Kostnaden förutsätts anpassas till budgeten 2011.

Verksamhetens nettokostnad visar i övrigt på cirka 180 miljoner kronor i lägre kostnader än budget. Avvikelsen har ett antal förklaringsposter varav några dominerar.

Cirka 60 miljoner kronor av anvisade utökningsramar har inte disponerats. Dessa medel bedöms nyttjas under 2011 varför denna avvikelse mot budget ej uppstår.

Arbetsgivareavgifter (främst avtalsgruppsjukförsäkring) visar en positiv avvikelse mot budget på nästan 90 miljoner kronor. I allt väsentligt är detta beaktat i budget 2011 men en viss positiv avvikelse kan förväntas.

Centralt reserverade kostnader för bland annat nya dyra läkemedel har inte utnyttjats då kostnadsökningarna under 2010 varit låga. Det överskott på cirka 40 miljoner kronor som uppstått har beaktats i budgeten för 2011.

Med förutsättning att Landstingets förvaltningar under året balanserar sina ekonomier bedöms verksamhetens nettokostnad för 2011 ligga i nivå med budget.

Skatteintäkter och statsbidrag

I budgeten för 2011 har bedömts att skatteunderlaget för perioden 2010–2013 ska öka med drygt 12 procent. Utvecklingen bedöms nu mer positiv och enligt SKL (februari 2011) beräknas skatteunderlaget öka med ytterligare 0,7 procent vilket motsvarar cirka 40 miljoner kronor.

%	2010	2011	2012	2013	2010- 2013
Budget	1,8	1,6	3,9	4,4	+ 12,2
Prognos (febr)	1,8	2,3	4,1	4,1	+ 12,9

Överenskommelser mellan staten och SKL har träffats om prestationsersättningar inom två områden, patientsäkerhet och vården av äldre (Senior alert). Ersättning kan sannolikt erhållas i storleksordning 25–30 miljoner kronor under 2011. Denna ersättning har inte budgeterats.

Resultatbedömning 2011–2012

För att säkra en god hushållning ur ett finansiellt perspektiv har landstingsfullmäktige angivit målen över en konjunkturcykel:

Resultat (överskott) på minst 2 procent av skatteintäkter och statsbidrag (cirka 160 miljoner kronor)

- Investeringar finansieras med egna medel.

Den budget som antagits för 2011 når överskotts målet på 2 procent.

Budget landstingsfullmäktige november 2010:

(miljoner kronor)	Bokslut 2009	Bokslut 2010	Budget 2011	Budget 2012
Verksamhetens nettokostnad	-7 376	-7 558	-7 841	-8 059
Skatteintäkter	5 919	6 031	6 048	6 263
Bidrag kommunal utjämning	1 765	2 014	2 068	1 996
Resultat före finansnetto	307	487	275	200
Finansnetto	-73	-92	-105	-50
Resultat	234	395	170	150

Skatteunderlaget förväntas utvecklas positivt de närmaste åren vilket baseras på att tillväxten i den svenska ekonomin tagit fart efter den nedgång som främst skedde 2009. En ljusare internationell bild samt företagens och hushållens positiva förväntningar inför framtiden gör att svensk ekonomi förväntas växa snabbt såväl 2011 som 2012.

Det finns mot bakgrund av vad som här redovisats skäl att anta att den finansiella situationen för 2011 och 2012 kommer att bli bättre än vad som redovisats i budget för 2011 och flerårsplan för 2012–2013.

I budgeten för 2011 har inom några områden redovisats behov av resursförstärkningar för att nå landstingsfullmäktiges mål. Den finansiella bedömning som nu görs innebär att landstingsstyrelsen inför 2012, men sannolikt även under innevarande år kommer att lägga förslag till landstingsfullmäktige om vissa förstärkningar.

Landstingets ägande i bolag

Enligt lagen om kommunal redovisning ska en sammanställd redovisning med resultat- och balansräkning upprättas både för Landstinget och för de övriga juridiska personer som Landstinget har ett betydande inflytande i (= en röstandel på minst 20 procent). Hänsyn ska också tas till om konsolideringen tillför väsentlig information i förhållande till Landstingets resultat- och balansräkningar. Om ett företag inte konsolideras ska engagemanget ändå framgå av den gemensamma förvaltningsberättelsen. Landstingets engagemang i nedanstående bolag och stiftelser är av den omfattningen att en konsolidering, utöver nedanstående redovisning, inte tillför ytterligare väsentlig information.

Landstinget i Jönköpings län har mer än 20 procent ägarandel i följande bolag:

Stiftelsen Jönköpings läns museum

	2008	2009	Prel 2010
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-3,8	2,4	1,9
Årets resultat (miljoner kronor)	-3,8	2,4	1,9
Balansomslutning (miljoner kronor)	29,1	28,7	32,1
Soliditet (procent)	32	41	44
Antal anställda	94	76	69

Landstinget är, tillsammans med Jönköpings kommun och Hembygdsförbundet, stiftare av Jönköpings läns museum. Från och med 1998 delas ansvaret mellan stiftarna. Det innebär att Landstinget tar ansvar för verksamhetens innehåll och utveckling, medan Jönköpings kommun tar ansvar för att erbjuda ändamålsenliga lokaler. Verksamheten för Stiftelsen Jönköpings läns museum har som huvudsyfte att ge allmänheten möjlighet att ta aktiv del av sin historia, nutid och framtid.

ALMI Företagspartner AB

	2008	2009	Prel 2010
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	3,0	0,8	0,2
Årets resultat (miljoner kronor)	3,0	0,8	0,2
Balansomslutning (miljoner kronor)	37,8	40,4	43,3
Soliditet (procent)	73	71	66
Antal anställda	22	22	22

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

Bostadsbyggen i Jönköping AB

	2008	2009	2010
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	2,4	-1,0	2,1
Årets resultat (miljoner kronor)	1,3	0,0	1,1
Balansomslutning (miljoner kronor)	75,5	75,2	75,8
Soliditet (procent)	21	21	23

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

Smålands Turism AB

	2008	2009	Prel 2010
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0	-0,1	0,1
Årets resultat (miljoner kronor)	0	0	0
Balansomslutning (miljoner kronor)	2,9	3,0	3,0
Soliditet (procent)	46	45	47
Antal anställda	8	8	6

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

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

Jönköpings Länstrafik AB

	2008	2009	2010
Ägarandel (procent)	50	50	50
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	0	0	0,1
Årets resultat (miljoner kronor)	0	0	0
Balansomslutning (miljoner kronor)	257,0	298,6	358,8
Soliditet (procent)	6	5	4
Antal årsarbetare	67	70	63

Landstinget svarar, tillsammans med länets kommuner, för kollektivtrafiken i länet genom Jönköpings Länstrafik AB. En god kollektiv trafikförsörjning är en viktig förutsättning för länets regionala utveckling. Landstinget finansierar hälften av Länstrafikens nettokostnader. I samråd med ägarna upprättar Länstrafiken årligen en affärsplan som ska säkerställa att Länstrafiken lever upp till de krav, behov och önskemål som ställs av kunder, ägare och övriga intressenter.

En ny kollektivtrafiklag som träder i kraft 2012, med krav på regional kollektivtrafikmyndighet kommer innebära förändring i länstrafikbolagets uppdrag.

Länsteknikcentrum i Jönköpings Län AB

	2008	2009	Prel 2010
Ägarandel (procent)	22	22	22
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-0,5	-0,4	0,4
Årets resultat (miljoner kronor)	-0,5	-0,3	0,4
Balansomslutning (miljoner kronor)	4,7	5,7	6,3
Soliditet (procent)	78	58	60
Antal anställda	6	8	8

Länsteknikcentrum hjälper och stöttar små och medelstora företag, de senaste åren framförallt inom områdena kvalitet, miljö och IT. Länsteknikcentrum ska främja teknisk utveckling samt leda projekt och utbildningar främst för länets näringsliv.

TvNo Textilservice AB

	2008	2009	2010
Ägarandel (procent)	49	49	49
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	-3,6	5,5	6,7
Årets resultat (miljoner kronor)	-0,2	2,5	3,8
Balansomslutning (miljoner kronor)	57,3	58,0	59,7
Soliditet (procent)	32	35	40
Antal årsarbetare (medelantal)	127	122	122

Bolaget bedriver tvätteri- och textiluthyrningsverksamhet. Cirka 90 procent av verksamheten riktar sig till kunder inom vårdsektorn i Jönköpings och Östergötlands län.

Regionförbundet Jönköpings län

	2008	2009	2010
Ägarandel (procent)	33	33	33
Resultat efter finansiella poster (miljoner kronor)	5,4	0,0	-3,9
Årets resultat (miljoner kronor)	5,4	0,0	-3,9
Balansomslutning (miljoner kronor)	38,8	49,8	65,8
Soliditet (procent)	66	51	33
Antal anställda	12	16	25

Landstinget är delägare i Regionförbundet Jönköpings län, som är ett kommunalförbund. Regionförbundet ska tillsammans med länets kommuner och andra aktörer ta tillvara länets möjligheter och främja utveckling och tillväxt.

Redovisningsprinciper

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

Landstinget använder periodiseringsprincipen, vilket betyder att intäkter och kostnader som är hänförliga 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.

Redovisning av skatteintäkter

Landstinget följer Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation nummer 4.2 från december 2007 om redovisning av skatteintäkter. Rekommendationen säger att kommunalskatten ska periodiseras och redovisas det år då den beskattningsbara inkomsten intjänas av den skattskyldige, vilket förutsätter att bokslutsårets slutavräkning prognostiseras. Landstinget har i enlighet med rekommendationen använt den prognos på skatteavräkningen som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) publicerade i december 2010. Differensen mellan den slutliga taxeringen 2010 avseende 2009 års inkomster och den redovisade skatteintäkten i bokslutet 2009, har redovisats som justeringspost i 2010 års bokslut enligt not 4.

Efter bokslutets upprättande har SKL publicerat en ny prognos i februari som pekar på ett utfall avseende 2010 års skatter som avviker positivt från decemberprognosen med 6,4 miljoner kronor.

Redovisning av förutbetalda intäkter

Generella statsbidrag och bidrag och avgifter i utjämningsystemet redovisas normalt enligt kontantprincipen, det vill säga vid inbetalning. I regleringsbidraget 2010 ingick 10 kronor per invånare för att täcka kostnader för HPV-vaccin. Upphandlingen har överklagats och leveranserna försenats varför landstingen inte haft någon kostnad för detta 2010. 3,3 miljoner kronor har därför överförts till 2011 och kommer intäktsföras i takt med att vaccinkostnaderna kostnadsförs.

Det riktade bidraget för *Rehabgarantin* erhålles genom rekvisition baserat på genomförda KBT- och multimodala rehabiliteringsinsatser. Dessa bidrag erhålles kvartalsvis i efterskott efter utförda behandlingar. Vid boksluten fordringsbokförs det sista kvartalet. I januari 2009 erhöles bidrag för förberedelser för införande av rehabiliteringsgaranti. Detta bidrag används till särskilda insatser/utbildningar inom rehabiliteringsområdet som inte direkt hänförs till de genomförda behandlingarna. Resterande del av bidraget kommer användas och intäktsföras under 2011.

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

Förutbetalda *hyresintäkter* avser och kommer intäktsföras nästkommande kvartal. I några enstaka fall avser hyran nästkommande månad.

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

Redovisning av bidrag för minskad sjukfrånvaro

Regeringen beslutade att stödja landstingens arbete för att ge sjukskrivningsprocessen ökad prioritet. Detta skedde genom att staten årligen under 2007–2010 betalade ut ett generellt statsbidrag, för åtgärder som vidtogs under 2006–2009. Då Landstingets projektverksamheten inte kom igång under 2006 har dessa bidrag hanterats enligt kontantprincipen. De årliga bidragen bestod av en fast invånarrelaterad del och en rörlig del baserad på respektive landstings förändringar av antalet sjukpenningdagar. Landstinget fick under 2007–2010 generella statsbidrag på 15, 22, 30 respektive 16 miljoner kronor. Av dessa bidrag hanterades 15, 17, 15 respektive 15 miljoner kronor som projektbidrag och bidragsintäkten matchades mot rehabiliteringskostnader.

Regeringen har beslutat att förlänga bidraget med 1 miljard kronor årligen. För 2010 utgår ingen fast bidragsdel, men den rörliga delen kvarstår som förut. Utöver den rörliga delen tillkommer en villkorad del i fyra delar. I enlighet med kontantprincipen intäktsförs bidraget som erhålles 2011 först 2011.

Redovisning av pensioner

Landstinget har Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation nummer 17 från december 2007 avseende värdering och upplysningar av pensionsförpliktelser som utgångspunkt. Denna rekommendation gäller från räkenskapsåret 2008. Här framgår att värdering av pensionsförpliktelser inklusive löneskatt ska göras med tillämpning av RIPS 07, Riktlinjer för beräkning av pensionsskuld från 2007.

Den totala pensionsskulden har beräknats schablonmässigt utifrån en prognos från pensionsbolaget KPA Pension, vilken bygger på gällande pensionsavtal och ett antal antaganden om bland annat löneutveckling, realränteutveckling, pensionstidpunkt och medellivslängd. Åren 2010–2012 påverkas kraftigt och med stora skillnader mellan åren av basbeloppsförändringar och den så kallade bromseffekten. För att utjämna detta redovisas effekterna på de finansiella kostnaderna av basbeloppen och bromsen som ett genomsnitt för åren 2010–2012. Hur detta har påverkat redovisningen framgår av not 16.

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

Landstinget har från och med årsredovisningen 2008 beslutat införa en mer rättvisande pensionsredovisning, så kallad fullfondering. Övergång till rättvisande pensionsredovisning innebar att balansräkningens skuldsida ökade så att den innehåller även pensioner intjänade före 1998 och motsvarande minskning skedde på det egna kapitalet. Ändringen innebar också att utbetalning av pensioner intjänade före 1998 inklusive löneskatt inte längre belastar verksamhetens nettokostnad vid betalningstillfället utan balansräkningens pensionsavsättning minskar. I resultaträkningen redovisas istället värdesäkring med mera av totala pensionsåtagandet som en finansiell kostnad.

Den finansiella analysen och årsredovisningens finansiella rapporter omfattande resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys, driftredovisning och nyckeltal är justerade enligt rättvisande pensionsredovisning för alla jämförelseåren. I enlighet med rekommendation 14.1 redovisas i not 15, effekterna på eget kapital vid byte av redovisningsprincip. Korrigering mot ingående eget kapital skedde för det första år som jämförelsen omfattade, vilket var 2005. För att uppfylla lagens krav anges i årsredovisningen även en resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys enligt blandmodellen. Även noter som skiljer sig åt redovisas enligt blandmodellen. Redovisningen enligt blandmodellen följer värderingsprinciperna enligt rekommendation 17. Basbeloppseffekten för 2010 redovisas fullt ut och ej som ett genomsnitt och bromsen påverkar inte blandmodellen.

Avsättning har även gjorts för pensionskostnadsreglering för huvudmannaskapsförändring avseende bland annat psykiatrireformen ("psykädel") och sociala omsorger. Avsättningen i bokslutet 2009 baserades på en uppskattning från KPA avseende personer som redan gått i pension. Pensionsskuld för personer inom dessa verksamheter som ännu arbetar finns redan med i Landstingets balansräkning. Under 2010 reglerades dessa "ädelpensioner" med 11 av 13 kommuner. Uppskattad avsättning för de återstående 2 kommunerna har skett.

Visstidsförordnanden som ger rätt till särskild avtalspension redovisas som avsättning när det är troligt att de kommer leda till utbetalningar. Avtal som inte lösts ut framgår av not 16.

Princip för investeringsredovisning av 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 har från och med 2010 med konsekvensändring för 2009 principen ändras till att överensstämman med rekommendation 18 avseende intäkter. Här framgår att om ett bidrag är hänförbart till en investering, ska inkomsten intäktsföras på ett sätt som återspeglar investerings nyttjande och förbrukning. Den del som ännu ej intäktsförts, finns bland de långfristiga skulderna (långfristig förutbetalad intäkt) i balansräkningen. I den mån det funnits investeringsbidrag tidigare reducerades tillgångens anskaffningsvärde med bidragets storlek.

Landstinget har inga lån och således inga lånekostnader som kan hänföras till anläggningarna.

Avskrivningar

Avskrivningar är månadsvisa värdeminskningar vilka fördelas på tillgångens nyttjandeperiod, det vill säga den tid som tillgången förväntas kunna användas. Avskrivningen börjar då investeringen tas i bruk och sker i normalfallet linjärt, det vill säga lika stora nominella belopp varje år. För byggnader sker detta i normalfallet senast i samband med slutbesiktning.

Avskrivningstiderna för respektive tillgångsslag utgår från de riktlinjer som dåvarande Landstingsförbundet tog fram 2000. Synpunkter har även hämtats från Landstingets inköpare och medicintekniker. Avskrivningstiderna följs upp regelbundet, men ändras inte ofta för att behålla kontinuitet i redovisningen. Om avskrivningstiden avviker för mycket mot verklig nyttjandeperiod justeras likväl avskrivningstiderna. Under året har inga nyttjandeperioder justerats och de kan därför också avvika från Rådet för Kommunal Redovisnings nya idéskrift avseende avskrivningar.

Nyttjandeperioder och avskrivning

Anläggning	Nyttjandeperiod	Årlig avskrivning
Byggnader	30 år	3 %
Verksamhetsanpassning byggnader i egna lokaler	10 år	10 %
Markanläggningar	15 år	7 %
Medicinteknisk utrustning	5–10 år	10–20 %
Tandteknisk utrustning	3–15 år	7–33 %
Bilar, transportfordon	5 år	20 %
Jord- och skogsbruksmaskiner	8 år	12 %
IT-utrustning/system/program	3–10 år	10–33 %
Övriga inventarier	10 år	10 %

För mark, pågående ny- om- och tillbyggnader av byggnader samt konst sker ingen planmässig avskrivning.

Materiella anläggningstillgångar

Materiella anläggningstillgångar består av inventarier och utrustning, mark och markanläggningar samt byggnader.

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 (2010 var prisbasbeloppet 42 400 kronor).

Värderingen av inventarier och utrustning är från och med 2003 grundad på att varje tillgång värderas för sig. 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. Principändringen genomfördes för att möjliggöra inventering och säkerställande av det bokförda anläggningvärdet. Före 2003 användes principen om samlad värdering.

Värdehöjande om- och tillbyggnad av byggnad samt nybyggnation redovisas som anläggning om objektets värde överstiger 400 000 kronor. Om underhållsåtgärder, som i normalfallet kostnadsbokförs direkt, sker i samband med om- och tillbyggnader ingår dessa i investeringens anskaffningsvärde.

Immateriella anläggningstillgångar

Immateriella tillgångar består av IT-system och programvarulicenser som upphandlats. I den mån internt utvecklad IT-system finns betraktas dessa i normalfallet inte som tillgångar utan de kostnadsförs direkt.

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. Denna princip ändrades från och med 2006 från att tidigare haft samma beloppsgränser som materiella anläggningar.

Lagrets värde

Lager och förråd värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen.

Finansiella omsättningstillgångar

Samtliga Landstingets placeringsmedel är klassificerade som omsättningstillgång. Finansiella placeringar i aktiefonder och räntefonder värderas till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen. Medel placerade i räntebärande instrument där insatt kapital garanteras under förutsättning av inlösen vid förfallotillfällena värderas till lägst anskaffningsvärdet.

Skuld till personalen

Landstingets skuld till personalen i form av semesterlöneskuld, ej kompenserad övertid, jour och beredskap samt tillhörande upplupen arbetsgivaravgift har värderats och redovisats som kortfristig skuld enligt löneläget och gällande arbetsgivaravgifter per den 31 december 2010.

Avsättningar och ansvarsförbindelser

Avsättningar och ansvarsförbindelser regleras i Rådet för Kommunal Redovisnings rekommendation nummer 10.1. Landstingets avsättningar avser pensioner samt särskild löneskatt enligt not 16 samt patientskadereserv till Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) enligt not 17. Från och med 2011-01-01 formaliseras landstingens skuld till LÖF med räntebärande revers. Reverserna fördelas mellan landstingen utifrån skulden till LÖF 2009-12-31. Beroende på detta betalades den bokförda skuldökningen för 2010 till LÖF, så att utgående skuld 2010-12-31 är densamma som ingående skuld. Landstingets ansvarsförbindelser framgår av not 20.

Redovisning av leasingavtal

Av Landstingets finanspolicy framgår att leasing i princip endast får förekomma vad gäller bilar. All nuvarande leasing av bilar klassificeras som operationell leasing. Det beror bland annat på att Landstinget inte förbundit sig att betala ett belopp som i det närmaste överensstämmer med leasingobjektets verkliga värde, att leasingperioden inte omfattar huvuddelen av objektets ekonomiska livslängd samt att äganderätten inte överförs till Landstinget när leasingavtalet löpt ut. Utöver bilar förekommer hyra av utrustning som kan likställas med leasing, men den genomgång som extern konsultfirma gjorde under 2009 visar att leasing inte förekommer i någon större omfattning.

I **Tabell 23** redovisas förfallotidpunkter på de framtida leasingavgifterna. De avtal som finns idag löper ut med jämna mellanrum. Avseende bilar så sluts nya avtal kontinuerligt, så leasingavgifterna är relativt konstanta mellan åren. I värdena nedan ingår även troliga leasingavgifter för kommande nya avtal. Antalet bilar har ökat något de senaste åren, men förväntas inte öka mer framöver. Räntorna har minskat vilket gjort att leasingkostnaderna ändå sjunkit de senaste åren, men de förväntas nu öka något. Leasingavgifterna totalt har minskat med 0,8 miljoner kronor jämfört med 2009 och drygt 2 miljoner kronor sedan 2008. Den största minskningen under året har skett bland den övriga leasingen/korttidshyrorna.

Tabell 32: Leasingavtal (miljoner kronor)

	Erlagd leasing/hyra 2008	Erlagd leasing/hyra 2009	Erlagd leasing/hyra 2010	Förfallotidpunkt inom 1 år	Förfallotidpunkt 2–5 år
Bilar - Flerårsleasing	12,4	10,9	11,0	12,0	50,0
Bilar – korttidshyra	1,9	2,0	2,1		
Övrig leasing/ korttidshyror	7,5	7,6	6,6		

Sammanställd redovisning

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

I särskilt avsnitt redovisas Landstingets ägande i bolag, med ägarandelar, verksamhetsbeskrivning och nyckeltal.

Landstingets engagemang i dessa bolag och stiftelser är av den omfattningen att sammanställda räkenskaper inte tillför väsentlig information.

NYCKELTAL 2006–2010

	2006	2007	2008	2009	2010
FINANSIELLA NYCKELTAL					
Likviditet	2,39	2,70	2,67	2,54	2,77
Likviditet exklusive pensionsmedel	1,06	1,23	1,15	1,20	1,29
Kassalikviditet (dagar)	122	141	146	174	176
Kassalikviditet exklusive pensionsmedel (dagar)	41	51	50	70	67
Soliditet (%)	-24,0	-20,4	-19,0	-13,3	-7,5
Nettokostnad/skatt o bidrag (%)	94,6	93,7	94,6	96,0	93,9
Resultat före extraord./skatter o statsbidrag (%)	-6,4	1,1	0,2	3,0	4,9
Egenfinansieringsgrad investeringar (%)	-93,1	124,9	105,3	120,8	153,6
Nettokostnadsökning mot föregående år (%)	5,5	3,6	6,2	4,7	2,5
Skatte-och statsbidragsökning mot fgår (%) *	5,3	4,6	5,2	3,2	4,7
Rörelsekapital (miljoner kronor)	1 654	2 151	2 321	2 763	3 091
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel (miljoner kronor)	72	287	211	358	499
Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter (%)	22,8	28,5	28,9	32,8	35,8
Rörelsekapital exklusive pensionsmedel i förhållande till externa utgifter (%)	1,0	3,8	2,6	4,2	5,8
Omsättningstillgångar	2 844,7	3 417,2	3 711,1	4 555,9	4 837,2
Avsättningar och korta skulder	6 811,6	7 324,0	7 682,3	8 433,9	8 514,6
OT - Avsättningar och skulder	-3 966,9	-3 906,7	-3 971,2	-3 877,9	-3 677,4
Förändring	-408,9	60,1	-64,4	93,2	200,5
RESULTAT (miljoner kronor)					
Verksamhetens nettokostnad	-6 404	-6 633	-7 042	-7 376	-7 558
Årets resultat	-435	77	17	234	395
VOLYMFÖRÄNDRING (procent)					
Landstinget i Jönköpings län	1,5	1,4	2,1	2,1	0,7
Genomsnitt i riket	2,9	3,0	1,9	1,5	1,3
UTDEBITERING					
Landstinget i Jönköpings län	10,67	10,67	10,67	10,67	10,67
Landstinget i Jönköpings län justerat för kollektivtrafik, hemsjukvård med mera.	10,59	10,59	10,59	10,59	10,66
Genomsnitt i riket	10,82	10,84	10,79	10,86	10,87

Definitioner:

Likviditet: Visar Landstingets betalningsförmåga på kort sikt. $\text{Omsättningstillgångar} / \text{Kortfristiga skulder}$

Likviditetsdagar: $\text{Likvida medel} / \text{Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar} * 365 \text{ dagar}$

Soliditet: Visar Landstingets betalningsförmåga på lång sikt. $\text{Eget kapital} / \text{Totala tillgångar}$

Egenfinansieringsgrad investeringar: $\text{Resultat före extraordinära poster exklusive avskrivningar} / \text{nettoinvestering}$

Rörelsekapital: Avspeglar Landstingets finansiella styrka. $\text{Omsättningstillgångar} - \text{Kortfristiga skulder}$

Rörelsekapital i förhållande till externa utgifter: $(\text{Omsättningstillgångar} - \text{Kortfristiga skulder}) / \text{Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar}$

RESULTATRÄKNING

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010	Års- budget	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	913,0	984,2	1 058,6	1 087,6	930,9	156,7
Verksamhetens kostnader ²⁾	-7 301,1	-7 760,0	-8 163,8	-8 360,3	-8 312,2	-48,1
Avskrivningar ³⁾	-245,0	-266,0	-270,9	-285,4	-305,7	20,3
Verksamhetens nettokostnad	-6 633,2	-7 041,8	-7 376,1	-7 558,1	-7 687,0	128,9
Skatteintäkter ⁴⁾	5 578,9	5 851,6	5 918,5	6 031,0	5 909,0	122,0
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	1 503,4	1 595,5	1 764,6	2 014,1	2 038,0	-23,9
Finansiella intäkter ⁶⁾	151,6	240,0	376,5	129,5	190,0	-60,5
Finansiella kostnader ⁶⁾	-524,2	-628,0	-449,6	-221,8	-290,0	68,2
RESULTAT FÖRE EXTRA- ORDINÄRA POSTER	76,6	17,2	233,9	394,7	160,0	234,7
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	76,6	17,2	233,9	394,7	160,0	234,7

Notförklaringar se sidorna x-x

FINANSIERINGSANALYS/KASSAFLÖDE

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN					
Årets Resultat	76,6	17,2	233,9	394,7	234,7
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	245,0	266,0	270,9	285,4	-20,3
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ^{16) 17)}	634,4	439,1	568,1	363,6	-76,4
- Pensionsutbetalningar inkl löneskatt	-197,7	-204,6	-219,2	-236,4	-20,4
- ej likviditetspåverkande reavinst/					
+ förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	-3,8	0,4	4,1	1,8	1,8
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	-4,8	121,9	381,1	-183,5	-160,5
Kassaflöde från den löpande verksamheten	749,8	639,8	1 238,8	625,5	-41,2
INVESTERINGAR					
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-266,3	-271,7	-441,2	-467,6	157,4
+ Investeringsbidrag ¹⁸⁾	0,0	0,0	20,0	21,6	21,6
+ Försäljning av anläggningstillgångar	8,8	2,7	3,5	3,1	3,1
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-257,6	-268,9	-417,7	-442,9	182,1
FINANSIERING					
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder	0,0	-0,0	0,0	0,0	0,0
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella Anläggningstillgångar ¹²⁾	-0,1	-79,0	2,1	-38,5	-38,5
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-0,1	-79,0	2,1	-38,5	-38,5
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	492,1	291,9	823,2	144,2	102,4
Likvida medel vid årets början	2 418,2	2 910,3	3 202,2	4 025,4	
Likvida medel vid årets/periodens slut	2 910,3	3 202,2	4 025,4	4 169,6	

Notförklaringar se sidorna x-x

BALANSRÄKNING

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	33,9	45,6	58,7	64,6
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter ⁹⁾	2 052,0	2 056,3	2 226,7	2 399,3
2. Inventarier ¹⁰⁾	558,9	545,5	524,8	523,5
Finansiella anläggningstillgångar ¹²⁾	20,8	99,7	97,6	136,2
Summa	2 665,6	2 747,2	2 907,8	3 123,6
Omsättningstillgångar				
Förråd	30,5	32,5	32,3	32,2
Fordringar ¹³⁾	476,4	476,3	498,3	635,4
Kortfristiga placeringar ¹⁴⁾	2 562,4	2 800,6	3 385,6	3 708,7
Kassa och bank	347,9	401,7	639,9	460,9
Summa	3 417,2	3 711,1	4 555,9	4 837,2
SUMMA TILLGÅNGAR	6 082,8	6 458,3	7 463,8	7 960,8
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Landstingskapital ¹⁵⁾	-1 317,8	-1 241,2	-1 224,0	-990,1
Årets resultat	76,6	17,2	233,9	394,7
Summa	-1 241,2	-1 224,0	-990,1	-595,4
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner med mera ¹⁶⁾	5 865,7	6 085,3	6 424,0	6 551,1
Övriga avsättningar ¹⁷⁾	192,3	207,1	217,3	217,3
Summa	6 057,9	6 292,4	6 641,3	6 768,4
Skulder				
Långfristiga skulder ¹⁸⁾	0,0	0,0	20,0	41,6
Kortfristiga skulder ¹⁹⁾	1 266,0	1 389,9	1 792,6	1 746,2
Summa	1 266,0	1 390,0	1 812,6	1 787,8
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	6 082,8	6 458,3	7 463,8	7 960,8
ANSVARSFÖRBINDELSER				
Pensionsåtagande (förmåner intjänade före 1998)	3 818,6	3 878,1	3 995,9	3 965,0
Löneskatt pension	926,4	940,8	969,4	961,9
Summa pensionsansvarsförbindelse ¹⁶⁾	4 745,0	4 818,9	4 965,3	4 926,9
Ökning pensionsansvarsförbindelse	279,2	73,9	146,4	-38,4
Borgensåtagande ²⁰⁾	365,5	363,3	363,5	362,8

Notförklaringar se sidorna x-x

DRIFTREDOVISNING

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget
VERKSAMHETSOMRÅDE					
Hälso- och sjukvård					
Primärvård	1 706,6	1 729,3	1 773,8	1 695,7	28,1
Specialiserad somatisk vård	3 381,8	3 700,3	3 938,4	4 120,5	-56,0
Specialiserad psykiatrisk vård	580,2	613,2	631,5	647,2	26,4
Övrig hälso- och sjukvård/delområde					
Ambulans- och sjuktransporter	111,3	119,2	125,0	130,8	-8,2
Sjukresor	68,4	72,5	70,5	71,6	2,2
Handikappverksamhet/hjälpmiddelsverksamhet	118,4	123,2	132,1	142,1	6,6
- varav handikapp hjälpmedel	85,0	88,5	94,1	103,4	8,4
- varav bidrag till handikapporganisationer m fl	3,4	3,5	4,6	4,1	0,0
- varav ortopedteknisk verksamhet	30,0	31,2	33,4	34,6	-1,8
Social verksamhet	-4,0	1,5	1,2	0,6	-3,6
Folkhälsofrågor	19,8	23,4	31,0	19,7	13,1
- varav samhällsmedicin och folkhälsoarbete	13,0	16,3	19,3	7,4	12,6
- varav bidrag inom folkhälsoområdet	6,8	7,1	11,7	12,3	0,4
FoU avseende hälso- och sjukvård	4,6	6,6	2,9	5,6	1,8
Övrigt	118,2	111,7	115,5	122,8	7,1
- varav smittskyddsverksamhet	16,0	16,9	19,6	21,4	-4,6
Summa övrig hälso- och sjukvård	436,7	458,1	478,2	493,2	18,9
Tandvård					
Allmäntandvård vuxna	4,7	-12,8	5,9	21,4	-17,4
Tandvård för patienter med särskilda behov	24,1	32,0	23,0	24,4	1,8
Allmäntandvård barn och ungdomar	115,4	121,6	108,3	110,2	-1,7
Specialisttandvård	84,8	88,0	91,3	100,4	2,6
Mervärdesskatt, tandvård	-13,8	-15,6	-16,0	-17,4	2,0
Summa tandvård	215,3	213,1	212,5	238,9	-12,7
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-85,7	-98,6	-120,2	-160,0	116,3
Andel av politisk verksamhet och central administration	135,4	149,2	180,7	232,3	-10,9
TOTALT HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	6 370,3	6 764,7	7 094,8	7 267,8	110,0

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget
REGIONAL UTVECKLING					
Utbildning					
Folkhögskoleverksamhet	22,4	24,0	27,3	29,1	3,0
Högskoleverksamhet	5,5	6,0	4,3	2,3	0,0
Gymnasieverksamhet	0,6	0,6	0,6	0,6	0,0
Summa utbildning	28,5	30,6	32,2	31,9	3,0
Kultur					
Teater- och musikverksamhet	28,0	31,6	33,4	38,5	-2,5
Museiverksamhet	9,3	9,8	10,1	10,3	0,0
Övrig kulturverksamhet	36,4	38,0	35,8	36,4	0,5
Summa kultur	73,7	79,3	79,2	85,2	-2,0
Trafik och infrastruktur	117,8	123,4	126,1	133,3	12,2
Allmän regional utveckling					
Näringsliv och turism	25,7	26,3	26,9	27,0	0,0
Interregional och internationell samverkan	0,8	1,2	1,2	2,3	0,3
Övrig allmän regional utveckling	8,4	8,8	6,3	6,9	0,0
Summa allmän regional utveckling	34,9	36,3	34,4	36,1	0,3
Regional utveckling - kansli	5,4	5,0	6,1	0,0*	0,0*
Andel av övriga gemensamma kostnader (inklusive avsatta medel för löneavtalseffekter)	-4,5	-5,2	-6,3	-8,4	6,1
Andel av politisk verksamhet och central administration	7,1	7,9	9,5	12,2	-0,6
TOTALT REGIONAL UTVECKLING	262,9	277,1	281,3	290,3	18,9
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNAD	6 633,2	7 041,8	7 376,1	7 558,1	128,9

* From 2010 är kanslikostnaden fördelat under utbildning och kultur.

BRUTTOINVESTERINGSREDOVISNING

(miljoner kronor)	Budgeterad ram	Utbetalning tom 2009	Utbetalning 2010	Total utbetalning
Inventarier				
LANDSTINGETS ÅTAGANDE				
Ambulanser, (beslut -10)	5,3	0,0	8,6	8,6
SJUKHUSGEMENSAMT				
Övervakningssystem och narkosapparater, (beslut -09)	41,5	0,0	9,0	9,0
JÖNKÖPING				
PDMS-system (OP/IVA-journal), (beslut -09)	14,0	0,0	3,2	3,2
Utökad dialysverksamhet, (beslut-10)	5,2	0,0	0,0	0,0
HÖGLANDET				
Övervakningsutrustning och telemetri, Anestesikliniken (beslut -05)	5,0	4,7	0,0	4,7
Övervakningsutrustning, Anestesikliniken (beslut -06)	6,0	4,9	0,1	5,0
Operationsbord och lampor, Anestesikliniken (beslut -09)	10,0	6,9	0,0	6,9
Pendlar till operationssalar, Anestesikliniken (beslut -09)	5,2	0,0	0,0	0,0
PDMS-system (OP/IVA-journal), (beslut -09)	5,2	0,0	1,3	1,3
VÄRNAMO				
Utrustning ombyggnad, Dialysenheten (beslut -04)	9,9	5,6	0,0	5,6
MEDICINSK DIAGNOSTIK				
Mammografi-lab screening, Radiologen Jönköping (beslut-07)	15,0	0,0	0,5	0,5
Mammografi-lab, klinisk, Radiologen Jönköping (beslut -07)	5,0	0,0	0,1	0,1
Multislice- CT, Radiologen Jönköping (beslut -08)	13,0	0,3	9,7	10,0
Utbyte till DS 3000 + QC, Radiologen Jönköping (beslut -09)	6,1	4,4	1,3	5,7
Direktdigital mammografiutrustning, Radiologiska kliniken Högländet (beslut -08)	12,0	0,8	5,3	6,1
Digital mammografidetektor, Radiologiska kliniken Värnamo (beslut -08)	5,0	1,3	1,3	2,7
Röntgenutrustning, Radiologen i Gislaved (beslut -09)	5,0	2,4	3,5	5,9
Datortomografi, Radiologiska kliniken Värnamo (beslut -09)	11,0	0,0	0,0	0,0
Uppgradering av lab 2, Radiologiska kliniken Högländet (beslut -10)	7,0	0,0	5,8	5,8
FOLKTANDVÅRDEN				
Digital Röntgen, (beslut -08)	25,9	29,3	0,7	30,0
Utrustning till käkkirurgiska kliniken (beslut -10)	11,1	0,0	5,2	5,2
REGIONAL UTVECKLING				
Utrustning till Kulturhuset Spira, (beslut -08)	67	0	0,2	0,2
Skogsmaskiner, (beslut -10)	5,1	0,0	4,7	4,7
Övriga projekt 0,5-4,9 mnkr	84,0	9,7	23,4	33,1
Inventarier utan specifikation -09	43,8	0,0	38,5	38,5
SUMMA INVENTARIER	423,2	70,3	122,5	192,7

BRUTTOINVESTERINGSREDOVISNING

(miljoner kronor)	Budgeterad- ram	Utbetalning tom 2009	Utbetalning 2010	Total utbetalning
IT-centrum beslut tagna 2010				
Vårdadministrativt system - Cosmic	15,0		3,7	3,7
Övriga applikationer, verksamhets-specifika system	9,0		2,1	2,1
IT-infrastruktur gemensamma tjänster	20,1		8,4	8,4
IT-infrastruktur besittningsrätter	0,7		0,0	0,0
Övriga projekt (beslut tagna före 2010)			23,6	23,6
SUMMA IT	44,8		37,8	37,8
Fastigheter				
GEMENSAMT				
Energibesparingar, (beslut -10)	5,0	0,0	1,3	1,3
JÖNKÖPING				
Ombyggnad käkkirurgi, (beslut -06)	28,3	32,3	2,0	34,2
Ombyggnad/utökning onkologen, (beslut -08)	5,5	0,0	3,0	3,0
Sjukgymnastikens hus T7, (beslut -09)	5,3	4,1	0,0	4,1
Utökade platser dialysen, (beslut -09)	5,0	0,0	2,5	2,5
Hjälpmiddelscentralen, (beslut -09)	71,0	0,1	13,4	13,5
HÖGLANDET				
Hus 36 i Eksjö, (beslut -09)	190,0	4,4	71,1	75,4
Teknikinvesteringar, (beslut -09)	17,0	4,6	1,8	6,3
Tillbyggnad av operationslokal och akutmottagning, (beslut -10)	25,4	0,0	0,1	0,1
Ombyggnad av Tranås vårdcentrum, (beslut -10)	37,0	0,0	22,3	22,3
Rehab Tranås vårdcentrum, (beslut -10)	9,6	0,0	0,8	0,8
VÄRNAMO				
Energibesparingsprojekt Värnamo sjukhus, (beslut -07)	24,1	13,1	1,0	14,1
Avfallsterminal, (beslut -08)	7,6	0,3	5,9	6,2
Vårdavdelningar hus 11 i Värnamo, (beslut -09)	20,0	1,7	11,0	12,8
REGIONAL UTVECKLING				
Nybyggnad SMOT, (beslut -08)	348,0	219,1	146,8	365,9
Investeringsbidrag SMOT, (beslut -08)	-85,0	-20,0	-21,0	-41,0
Ombyggnad elevhem, Tenhults naturbruksgymnasium (beslut -08)	8,5	0,0	0,0	0,0
Ombyggnad elevhem, Stora Segerstad naturbruksgymnasium (beslut -08)	10,0	10,0	0,0	10,0
Ombyggnad undervisningsbyggnad annexet, Värnamo folkhögskola (beslut -08)	8,0	8,4	0,2	8,6
ÖVRIGT				
Folktandvården i Sävsjö (beslut -09)	15,0	5,7	9,1	14,8
Specialisttandvård Rosenlunds vårdcentrum, (beslut -10)	5,2	0,0	0,0	0,0
Övriga fastighetsprojekt 0,4 - 5,0 mnkr	43,3	16,8	14,4	31,2
SUMMA FASTIGHETER	803,8	300,4	285,7	586,1
TOTALT	1 271,8	370,6	446,0	816,7

NOTFÖRKLARINGAR

(miljoner kronor)

Not 1 Externa intäkter	2007	2008	2009	2010
Ersättning från patienter - öppen hälso- och sjukvård	100,2	124,9	120,1	120,0
Ersättning från patienter - sluten hälso- och sjukvård	21,8	20,8	20,5	20,7
Ersättning från patienter - tandvård	149,4	159,6	159,9	156,4
Ersättning från patienter - övriga	3,0	3,0	3,2	4,7
Försäljning av hälso- och sjukvård	157,3	164,3	157,4	163,1
Försäljning av tandvård	44,9	54,1	79,4	72,2
Försäljning av utbildning och kultur	91,2	95,4	93,3	95,8
Försäljning av material/varor	67,3	63,0	62,8	76,1
Försäljning av tjänster	118,9	137,3	144,8	169,5
Specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag	123,0	123,5	182,3 ⁸⁾	170,3
Övriga intäkter, inklusive vinst vid försäljning av fastigheter och inventarier	35,9	38,0	35,0	38,8
Verksamhetens intäkter	913,0	984,2	1 058,6	1 087,6
Skatteintäkter	5 578,9	5 851,6	5 918,5	6 031,0
Generella statsbidrag och utjämnung	1 503,4	1 595,5	1 764,6 ⁶⁾	2 014,1 ^{1) 2)}
Finansiella intäkter	151,6	240,0	376,5 ⁷⁾	129,5
Summa	8 146,9	8 671,2	9 118,3	9 262,2

Not 2 Externa kostnader	2007	2008	2009	2010
Löner	2 880,3	3 029,5	3 233,0	3 304,2
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	993,0	1 049,6	999,7 ⁴⁾	1 018,2 ³⁾
Pensionskostnader	259,2 ⁹⁾	255,1	299,3 ⁵⁾	287,9
Kostnad för särskild löneskatt	62,3 ¹⁰⁾	63,2	72,4 ⁴⁾⁵⁾	69,9
Övriga personalkostnader	81,6	82,5	80,9	92,1
Kostnader för köpt verksamhet med mera	1 000,6	1 106,6	1 203,7	1 328,9
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen)	913,4	980,0	986,6	990,6
Övriga verksamhetskostnader	1 110,6	1 193,5	1 288,2 ⁸⁾	1 268,5
Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar	7 301,1	7 760,0	8 163,8	8 360,3
Avskrivningar	245,0	266,0	270,9	285,4
Finansiella kostnader	524,2 ¹¹⁾	628,0	449,6	221,8
Summa	8 070,3	8 654,0	8 884,3	8 867,5

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.*

2010 har påverkats av tre händelser som kan tolkas som jämförelsestörande. Resultateffekt (miljoner kronor)

¹⁾ Landstinget erhöll 2010 ett tillfälligt konjunkturstöd från staten för att mildra effekten av lägre skatteutveckling.	140,4
²⁾ Regeringen avsatte 1 miljard kronor för att förbättra tillgängligheten i vården även 2010. Landstingets andel av denna så kallade kömiljard ingår i de generella statsbidragen i Not 1 ovan. Särskilda satsningar för att förbättra tillgängligheten mot Landstingets egna högre målsättningar ingår i verksamhetens kostnader i Not 2 ovan.	67,1
³⁾ AFA Försäkring sänkte premierna för avtalsgruppsjuk- och avgiftsbefrielseförsäkring till noll även 2010, vilket är samma nivå som 2009. Se punkt 4 nedan för jämförelse med 2008.	-25,0
	0,0

Sammantaget påverkades 2010 med cirka 182 miljoner kronor netto i lägre kostnader till följd av dessa händelser.

182,5

2009 hade fem händelser som kan tolkas som jämförelsestörande.	Resultateffekt (miljoner kronor)
<p>⁴⁾ AFA Försäkring sänkte premierna för avtalsgruppsjuk- och avgiftsbefrielseförsäkring till noll, vilket gav minskade verksamhetskostnader. De lagstadgade arbetsgivaravgifterna och avtalsförsäkringar i not 2 ovan, sänktes i förhållande till de premier som tidigare beslutats för 2009. Motsvarande sänkning för den särskilda löneskatten I en jämförelse med samma premier som 2008, var skillnaden 68 miljoner kronor.</p>	56,0 3,0
<p>⁵⁾ Pensionskostnaderna och motsvarande särskild löneskatt ökades till följd av reservering för Ädel. Ökad avsättning pensionskostnader. Motsvarande ökning för särskild löneskatt.</p>	-29,0 -7,0
<p>⁶⁾ Regeringen avsatte 1 miljard kronor för att förbättra tillgängligheten i vården 2009. Landstingets andel av denna så kallade kömiljard ingår i de generella statsbidragen i Not 1 ovan. Särskilda satsningar för att förbättra tillgängligheten ingår i verksamhetens kostnader i Not 2 ovan.</p>	37,0 -12,0
<p>⁷⁾ SKL beslutade 2009 dela ut 1 miljard i återbäring till medlemskommuner och landsting. Landstingets andel av återbäringen, vilket motsvarar 56 kronor per invånare ökade de finansiella intäkterna i Not 1 ovan.</p>	19,0
<p>⁸⁾ Regeringen avsatte 2009 1 miljard till landstingen för att underlätta massvaccinering av den nya influensan. Landstinget hanterade bidraget som riktat, varför specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag i Not 1 ovan ökade. Särskilda satsningar för vaccineringen ingår i verksamhetens kostnader i Not 2 ovan, där vaccinkostnaden utgör cirka 39 miljoner kronor.</p>	34,0 -45,0
<p>Sammantaget påverkades 2009 med cirka 56 miljoner kronor netto i lägre kostnader till följd av dessa händelser.</p>	56,0
<p>2007 års pensionskostnader, särskild löneskatt och pensionsräntekostnader påverkades av två jämförelsestörande händelser.</p>	
<p>⁹⁾ Till följd av att det ändrade livslängdsåtagandet i pensionsskultsberäkningen blev lägre än det som beräknades i bokslutet 2006, sänktes pensionskostnaderna 2007.</p>	21,0
<p>¹⁰⁾ Motsvarande effekt på särskild löneskatt.</p>	5,0
<p>¹¹⁾ Motsvarande effekt på ansvarsförbindelsen, för vilken kostnaderna numera återfinns bland finanskostnaderna. I samband med nya riktlinjer för beräkning av pensionsskuld - RIPS07, sänktes kalkylräntan till noll, vilket ökade finanskostnaderna.</p>	160,0 -401,0
<p>Sammantaget påverkades 2007 med cirka 215 miljoner kronor i högre kostnader till följd av dessa två händelserna.</p>	-215,0

NOTFÖRKLARINGAR

Not 3 Avskrivningar

Avskrivningar är beräknade på anläggningstillgångarnas anskaffningsvärde med avdrag för eventuella investeringsbidrag till och med 2008. Från och med 2009 sker inget avdrag för investeringsbidrag utan bidragen redovisas som långfristig förutbetalad intäkt.

Anläggningstyper	2007	2008	2009	2010
- byggnader	119,5	125,0	126,6	133,0
- markanläggningar	0,7	0,7	0,7	0,7
- medicinteknisk och tandteknisk utrustning, övriga inventarier	95,8	107,7	113,0	114,7
- bilar, transportfordon	6,5	6,7	7,1	6,5
- IT-utrustning/system/program	22,5	25,9	23,4	30,5
Summa	245,0	266,0	270,9	285,4

Not 4 Skatteintäkter	2007	2008	2009	2010
Preliminära skatteintäkter innevarande år	5 489,4	5 895,8	6 116,4	5 937,9
Prognos slutavräkning innevarande år	104,7	-35,7	-207,1	86,3
Slutreglering av skatteintäkter föregående år:	-15,2	-8,6	9,2	6,7
(Slutavräkning föregående år - prognos slutavräkning föregående år)	(+24,1-39,3)	(+96,1-104,7)	(-26,5+35,7)	(- 200,4+207,1)
Summa	5 578,9	5 851,6	5 918,5	6 031,0

Skatteunderlagsutveckling (i procent)	2009	2010	Ackumulerat
Budget	0,8*	0,4*	1,2
Utfall/prognos	1,3**	1,7***	3,0
Budgetavvikelse	0,5	1,3	1,8

Avvikelsen mellan budgeterade och bokförda skatteintäkter på +1,8 procent motsvaras av resultaträkningens budgetavvikelse på 122 miljoner kronor.

* SKL:s bedömning för riket 2009 och 2010

** Slutligt taxeringsutfall för riket 2009, Skatteverket, december 2010

*** Av SKL i december 2010 bedömd genomsnittlig ökning i riket

Not 5 Generella statsbidrag och utjämning	2007	2008	2009	2010
Generellt statsbidrag *	11,1	19,3	34,2	12,9
Tillgänglighetsbidrag, "Kömiljarden"	0,0	0,0	37,4	68,5
Tillfälligt konjunkturstöd	0,0	0,0	0,0	140,4
Inkomstutjämning, bidrag	820,8	889,2	922,3	867,3
Kostnadsutjämning, avdrag	-135,8	-123,4	-75,1	-40,0
Regleringsavgift/regleringsbidrag	34,1	31,6	34,7	142,8
Läkemedelsbidrag	773,3	778,8	811,1	822,2
Summa	1 503,4	1 595,5	1 764,6	2 014,1

* Generellt statsbidrag för åren 2006 - 2010 avser bidrag för minskad sjukfrånvaro, Landstingets andel av den så kallade sjukskrivningsmiljarden.

Not 6 Finansiella intäkter och kostnader	2007	2008	2009	2010
Utdelning på aktier och andelar	20,0	19,5	16,2	16,9
Efterlikvider	0,1	0,1	0,1	0,1
Ränteintäkter	55,9	72,7	92,2	96,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	26,3	47,2	10,0	6,1
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	43,4	93,2	234,0	3,3
Övriga finansiella intäkter *	6,0	7,3	24,0	7,0
Summa finansiella intäkter	151,6	240,0	376,5	129,5
Ränta på pensionsavsättning	470,8	284,8	373,3	207,6
Räntor på lån	0,0	0,0	0,0	0,0
Transaktionskostnader i betalningssystem	2,0	4,5	4,0	4,0
Nedskrivning av aktier och andelar	51,4	242,7	68,9	3,3
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	0,0	96,0	3,4	6,9
Summa finansiella kostnader	524,2	628,0	449,6	221,8
Summa finansnetto	-372,5	-388,1	-73,1	-92,4

* 18,8 miljoner kronor av övriga finansiella intäkter 2009 avser återbäring av medlemsavgifter från Sveriges Kommuner och Landsting

Not 7 Rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet	2007	2008	2009	2010
+Minskning/-ökning kortfristiga fordringar	-80,2	0,1	-21,9	-137,1
+Minskning/-ökning förråd/varulager	-0,3	-2,1	0,3	0,0
-Minskning/+ökning övriga kortfristiga skulder	75,6	123,9	402,7	-46,4
Summa	-4,8	121,9	381,1	-183,5

Not 8 Immateriella anläggningar	2007	2008	2009	2010
Ingående Anskaffningsvärde	95,5	106,9	131,3	153,5
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-58,9	-73,1	-85,6	-94,7
Ingående bokfört immateriellt värde	36,6	33,9	45,6	58,7
Årets investering	11,4	24,6	22,3	18,9
Omklassificering	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets avyttring	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets avskrivning	-14,2	-12,9	-9,2	-12,9
Årets förändring	-2,7	11,8	13,1	5,9
Utgående bokfört immateriellt värde	33,9	45,6	58,7	64,6

Not 9 Fastigheter och mark	2007	2008	2009	2010
Ingående Anskaffningsvärde	3 981,6	4 087,2	4 217,0	4 514,7
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-1 916,3	-2 035,2	-2 160,7	-2 288,0
Ingående bokfört fastighetsvärde	2 065,3	2 052,0	2 056,3	2 226,7
Årets investering	107,0	129,9	297,7	306,7
Omklassificering	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets avyttring	-0,2	0,0	0,0	-0,3
Årets avskrivning	-120,1	-125,7	-127,3	-133,7
Årets förändring	-13,3	4,2	170,4	172,7
Utgående bokfört fastighetsvärde	2 052,0	2 056,3	2 226,7	2 399,3

NOTFÖRKLARINGAR

Not 10 Inventarier	2007	2008	2009	2010
Ingående Anskaffningsvärde	1 146,9	1 265,8	1 295,9	1 326,8
Ingående ackumulerad avskrivning enligt plan	-620,2	-706,9	-750,4	-802,0
Ingående bokfört inventarievärde	526,6	558,9	545,5	524,8
Årets investering	147,8	117,1	121,2	142,1
Omklassificering	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets avyttring	-4,8	-3,1	-7,5	-4,4
Årets avskrivning	-110,7	-127,4	-134,4	-138,8
Årets förändring	32,3	-13,4	-20,7	-1,1
Utgående bokfört inventarievärde	558,9	545,5	524,8	523,7

Not 11 Realisationsvinster/förluster vid försäljning

av anläggningstillgångar	2007	2008	2009	2010
Reavinst vid försäljning av fastigheter	4,5	0,9	0,0	0,0
Reavinst vid försäljning av inventarier	0,9	1,2	1,0	0,5
Reaförlust vid försäljning/utrangering av fastigheter	-0,2	0,0	0,0	0,0
Reaförlust vid försäljning/utrangering av inventarier	-1,4	-2,5	-5,1	-2,3
Summa realisationsvinster/förluster vid försäljning av anläggningar	3,8	-0,4	-4,1	-1,8

Not 12 Finansiella anläggningstillgångar

inklusive långfristiga fordringar	2007	2008	2009	2010
TvNo Textilservice AB, aktier	1,470	1,470	1,470	1,470
Länsteknikcentrum i Jönköpings län AB, aktier	0,375	0,375	0,375	0,375
Jönköpings Länstrafik AB, aktier	7,500	7,500	7,500	7,500
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
Medical Purpose i Stockholm AB, aktier	0,150	0,150	0,150	0,150
Smålands Turism AB, aktier	0,300	0,300	0,300	0,300
SEB Läkemedels- och Bioteknikfond, andelar	0,040	0,036	0,000	0,000
Reftele Biogas AB, aktier	0,000	0,020	0,020	0,020
Andelar i bostadsrättsföreningar	0,236	0,136	0,136	0,136
Övriga andelar	7,205	7,555	5,593	5,819
Utlämnat lån till Jönköpings Länstrafik AB	0,000	79,000	79,000	117,400
Övriga långfristiga fordringar	1,949	1,699	1,599	1,499
Summa	20,751	99,731	97,634	136,159

Not 13 Kortfristiga fordringar	2007	2008	2009	2010
Kund-och vårdavgiftsfordringar	66,4	71,2	65,0	79,4
Fordringar på staten och Försäkringskassan *	172,8	182,2	236,5	270,8
Övriga kortfristiga fordringar **	0,4	1,3	45,0	16,2
Förutbetalda kostnader	70,8	86,4	94,6	113,0
Upplupna skatteintäkter	128,7	96,1	0,0	86,3
Övriga upplupna intäkter	37,3	39,0	57,1	69,6
Summa	476,4	476,3	498,3	635,4

* Bland fordringar på staten 2010 ingår den så kallade kömiljarden på 67 miljoner kronor. Motsvarande fordran 2009 var 37 miljoner kronor.

** I övriga kortfristiga fordringar 2010 ingår återbetalningskrav på AFA Försäkring på 15,2 miljoner kronor pga att premien 2010 sänktes till noll.

I övriga kortfristiga fordringar 2009 ingår motsvarande återbetalningskrav på AFA Försäkring på 23,8 miljoner kronor pga att premien ändrades till noll.

För 2009 ingår även 18,8 miljoner kronor för återbäring från SKL.

Avseende återbetalningskrav på AFA finns även 6,0 miljoner kronor bland upplupna intäkter då AFA innehöll premieåterbetalning motsvarande 0,19%.

Not 14 Finansiella placeringar och kassa, bank	2007	2008	2009	2010
Extern förvaltning, placeringar pensionsmedel	1 726,9	2 149,9	2 260,7	2 426,8
Egen förvaltning, placeringar pensionsmedel	150,1	125,1	145,0	165,0
Orealiserade kursförluster pensionsmedel	-13,3	-165,1	0,0	0,0
Summa pensionsmedel	1 863,8	2 110,0	2 405,7	2 591,8
Egen förvaltning, placeringar rörelsekapital	704,5	690,6	979,8	1 116,9
Orealiserade kursförluster rörelsekapital	-5,9	0,0	0,0	0,0
Summa kortfristiga placeringar	2 562,4	2 800,6	3 385,6	3 708,7
Kassa, bank	347,9	401,7	639,9	460,9
Summa finansiella placeringar och kassa, bank	2 910,3	3 202,2	4 025,4	4 169,6

Landstinget har från och med 2010 inte längre någon checkräkningskredit.

Not 15 Eget kapital	2007	2008	2009	2010
Ingående eget kapital justerat i enlighet med rättvisande pensionsredovisning *	-1 317,8	-1 241,2	-1 224,0	-990,1
Årets resultat enligt rättvisande pensionsredovisning	76,6	17,2	233,9	394,7
Utgående eget kapital enligt rättvisande pensionsredovisning	-1 241,2	-1 224,0	-990,1	-595,4

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

NOTFÖRKLARINGAR

Not 16 Avsättningar för pensioner / pensionsåtagande	2007	2008	2009	2010
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	5 440,6	5 865,7	6 085,3	6 424,0
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	-159,1	-164,7	-176,4	-190,3
Nyintjänad pension exkl löneskatt	116,1	95,2	109,0	110,4
<u>Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension</u>				
61-65 år/tillägg FÅP exkl löneskatt	8,7	6,4	8,5	2,0
<u>Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exkl löneskatt*</u>	19,0	12,7	5,1	16,9
Ränte- och basbeloppsuppräknings exkl löneskatt	163,9	229,1	300,3	61,4
Övrig post exkl löneskatt	0,0	-1,9	-2,5	-3,4
Ädel-reservation exkl löneskatt	0,0	0,0	28,5	0,0
Bromseffekter exkl löneskatt	0,0	0,0	0,0	-30,2
Genomsnittsjustering 2010-2012 exkl löneskatt (se redovisningsprinciper)	0,0	0,0	0,0	135,6
Förändring av löneskatt ***	35,8	42,9	66,1	24,8
Ändring av försäkringstekniska grunder inkl löneskatt **	240,6	0,0	0,0	0,0
Utgående avsättning inklusive särskild avtalspension och visstidspension	5 865,7	6 085,3	6 424,0	6 551,1

Aktualiseringsgrad för ovanstående pensionsförpliktelser är 94,0%

* I posten särskilda avtalspensioner 2010 ingår avsättning för 1 visstidspension avseende förtroendevald. I posten särskilda avtalspensioner 2007 ingår avsättningar för 4 visstidspensioner, varav 3 avser förtroendevalda. Landstinget har för närvarande sju förtroendevalda som har visstidsförordnande med rätt till visstidspension eller avgångsersättning. I händelse av att samtliga visstidsavtal skulle falla ut med pension eller avgångsersättning från och med 2014-10-31, då nuvarande individuella avtal löper ut, tillkommer en kostnad på 11 miljoner kronor inklusive löneskatt.

** 2006-års ökade avsättning inklusive löneskatt baserades på en prognostiserad skuldökning på 10 procent avseende livslängd, vilket utgjorde 486,7 miljoner kronor samt ränteändring med 313,5 miljoner kronor. Den faktiska förändringen avseende livslängdsantagande blev cirka 7 procent vilket motsvarar cirka 327 miljoner kronor, så skulden minskades 2007 med 160 miljoner kronor. I samband med nya riktlinjer för beräkning av pensionsskuld - RIPS 07, beslutades att sänka kalkylräntan avseende ansvarsförbindelsen ned till 0. Detta ökade pensionsskulden 2007 med cirka 401 miljoner kronor. Sänkningen av skulden på 160 miljoner kronor tillsammans med ränteeffektens ökning på 401 miljoner kronor motsvarar den försäkringstekniska ändringen på 241 miljoner kronor.

*** Löneskatten utgör 24,26 procent på underlagen.

Utöver avsättningarna finns också kortfristig skuld avseende avgiftsbestämd Ålderspension (tidigare individuell del) till de anställda, vilken framgår av not 19.

Not 17 Övriga avsättningar	2007	2008	2009	2010
Ingående patientskadeskuld	180,6	192,3	207,1	217,3
Avsättning till patientskedeförsäkringsreserv, LÖF	11,6	14,8	10,2	0,0
Utgående patientskadeskuld	192,3	207,1	217,3	217,3

Not 18 Långfristiga skulder	2007	2008	2009	2010
Ingående skuld	0,0	0,0	0,0	20,0
Erhållna investeringsbidrag *			20,0	21,6
Intäktsförda investeringsbidrag i takt med investeringarnas nyttjande			0,0	0,0
Utgående långfristig skuld	0,0	0,0	20,0	41,6

Från och med 2010 redovisas investeringsbidrag som långfristiga förutbetalda intäkter, med följdändring även för 2009.

*) Investeringsbidrag 2009 avser Kulturhuset Spira. Investeringsbidrag 2010 avser Kulturhuset Spira 21 miljoner kronor och 0,6 miljoner kronor till vävnadsdirektivet.

Not 19 Kortfristiga skulder	2007	2008	2009	2010
Avräkning preliminär landstingsskatt	0,0	35,7	233,6	200,4
Upplupna arbetsgivaravgifter, sjukförsäkringsavgifter, källskatt, löneskatt och mervärdesskatt	306,6	341,3	344,3	342,6
Leverantörsskulder	382,2	400,6	464,2	540,4
Skuld till personalen (löner, semester, jour och komp)	244,2	256,0	277,9	284,3
Individuell del / Avgiftsbestämd ålderspension	123,5	136,3	145,3	157,0
Förutbetalt tillfälligt konjunkturstöd för 2010	0,0	0,0	140,4	0,0
Övriga förutbetalda intäkter *)	47,5	53,4	62,3	78,4
Övriga korta skulder, upplupna kostnader	162,0	166,6	124,7	143,2
Summa	1 266,0	1 389,9	1 792,6	1 746,2

*) Förutbetalda intäkter avser:

- Sjukskrivningsmiljard (projekt)	3,8	6,8	2,1	5,8
- HPV-vaccinbidrag	0,0	0,0	0,0	3,4
- Rehabgaranti	0,0	0,0	6,1	5,8
- Frisktvård	0,0	0,0	4,0	14,0
- hyresintäkter	4,4	4,7	4,0	4,1
- utmärkelser/priser	0,0	0,0	1,1	0,3
- övriga, främst villkorade projektbidrag	39,3	41,8	45,1	45,2
Summa	47,5	53,4	62,3	78,4

Not 20 Borgensåtagande/ansvarförbindelse	2007	2008	2009	2010
Jönköpings Länstrafik AB, generell borgen	350,0	350,0	350,0	350,0
-varav utnyttjad kredit	298,8	289,8	292,0	279,1
Jönköpings Länstrafik AB, 50 procent av pensionsandel *	2,9	0,0	0,0	0,0
Smålands Turism AB	2,0	2,0	2,0	2,0
TvNo Textilservice AB, 49 procent av pensionsandel	10,3	11,3	11,5	10,8
Summa	365,3	363,3	363,5	362,8

Utöver ovanstående finns visstidspensioner enligt not 16.

* Jönköpings länstrafik AB löste in sin pensionskuld 2008-12-31 och tecknade en försäkringslösning via KPA Pension.

RESULTATRÄKNING, BALANSRÄKNING – BLANDMODELL

RESULTATRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010	Avvikelse mot budget
Verksamhetens intäkter ¹⁾	913,0	984,2	1 058,6	1 087,6	156,7
Verksamhetens kostnader ²¹⁾	-7 459,6	-7 928,3	-8 318,5	-8 550,7	-68,1
Avskrivningar ³⁾	-245,0	-266,0	-270,9	-285,4	20,3
Verksamhetens nettokostnad	-6 791,7	-7 210,0	-7 530,8	-7 748,5	108,9
Skatteintäkter ⁴⁾	5 578,9	5 851,6	5 918,5	6 031,0	122,0
Generella statsbidrag och utjämning ⁵⁾	1 503,4	1 595,5	1 764,6	2 014,1	-23,9
Finansiella intäkter ²²⁾	151,6	240,0	376,5	129,5	-60,5
Finansiella kostnader ²²⁾	-86,5	-385,9	-148,6	-50,0	11,5
RESULTAT FÖRE EXTRAORDINÄRA POSTER	355,8	91,0	380,3	376,0	158,0
Extraordinära intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Extraordinära kostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ÅRETS RESULTAT	355,8	91,0	380,3	376,0	158,0

BALANSRÄKNING, BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010
TILLGÅNGAR				
Anläggningstillgångar				
Immateriella anläggningstillgångar ⁸⁾	33,9	45,6	58,7	64,6
Materiella anläggningstillgångar				
1. Fastigheter ⁹⁾	2 052,0	2 056,3	2 226,7	2 399,3
2. Inventarier ¹⁰⁾	558,9	545,5	524,8	523,5
Finansiella anläggningstillgångar ¹²⁾	20,8	99,7	97,6	136,2
Summa	2 665,6	2 747,2	2 907,8	3 123,6
Omsättningstillgångar				
Förråd	30,5	32,5	32,3	32,2
Fordringar ¹³⁾	476,4	476,3	498,3	635,4
Kortfristiga placeringar ¹⁴⁾	2 562,4	2 800,6	3 385,6	3 708,7
Kassa och bank	347,9	401,7	639,9	460,9
Summa	3 417,2	3 711,1	4 555,9	4 837,2
SUMMA TILLGÅNGAR	6 082,8	6 458,3	7 463,8	7 960,8
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER				
Eget kapital				
Landstingskapital	3 148,0	3 503,8	3 594,9	3 975,2
Årets resultat	355,8	91,0	380,3	376,0
Summa	3 503,8	3 594,9	3 975,2	4 351,2
Avsättningar				
Avsättningar för pensioner med mera ²³⁾	1 120,7	1 266,4	1 458,7	1 604,5
Övriga avsättningar ¹⁷⁾	192,3	207,1	217,3	217,3
Summa	1 312,9	1 473,5	1 676,0	1 821,8
Skulder				
Långfristiga skulder ¹⁸⁾	0,0	0,0	20,0	41,6
Kortfristiga skulder ¹⁹⁾	1 266,0	1 389,9	1 792,6	1 746,2
Summa	1 266,0	1 390,0	1 812,6	1 787,8
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	6 082,8	6 458,3	7 463,8	7 960,8
ANSVARSFÖRBINDELSER				
Pensionsåtagande (förmåner intjänade före 1998)	3 818,6	3 878,1	3 995,9	3 845,3
Löneskatt pension	926,4	940,8	969,4	932,9
Summa pensionsansvarsförbindelse	4 745,0	4 818,9	4 965,3	4 778,2
Borgensåtagande ²⁰⁾	365,5	363,3	363,5	362,8

Notförklaringar se sidorna x-x

FINANSIERINGSANALYS/KASSAFLÖDE BLANDMODELL

(miljoner kronor)	2007	2008	2009	2010
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN				
Årets Resultat	355,8	91,0	380,3	376,0
+ ej likviditetspåverkande avskrivningar	245,0	266,0	270,9	285,4
+ ej likviditetspåverkande avsättningar ^{16) 17)}	157,5	160,5	202,5	145,8
- ej likviditetspåverkande reavinst/ + förluster vid försäljning av anläggningstillgångar ¹¹⁾	-3,8	0,4	4,1	1,8
Justering för rörelsekapitalförändring avseende löpande verksamhet ⁷⁾	-4,8	121,9	381,1	-183,5
Kassaflöde från den löpande verksamheten	749,8	639,8	1 238,8	625,5
INVESTERINGAR				
- Inköp av anläggningstillgångar ^{8) 9) 10)}	-266,3	-271,7	-441,2	-467,6
+ investeringsbidrag ¹⁸⁾	0,0	0,0	20,0	21,6
+ Försäljning av anläggningstillgångar	8,8	2,7	3,5	3,1
Kassaflöde från investeringsverksamhet	-257,6	-268,9	-417,7	-442,9
FINANSIERING				
-Minskning/+ökning av långfristiga skulder	0,0	0,0	0,0	0,0
+Minskning/-ökning av långfristiga fordringar och finansiella Anläggningstillgångar ¹²⁾	-0,1	-79,0	2,1	-38,5
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-0,1	-79,0	2,1	-38,5
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL	492,1	291,9	823,2	144,2
Likvida medel vid årets början	2 418,2	2 910,3	3 202,2	4 025,4
Likvida medel vid årets/periodens slut	2 910,3	3 202,2	4 025,4	4 169,6

Notförklaringar se sidorna x-x

NOTFÖRKLARINGAR – BLANDMODELL

Not 21 Externa kostnader enligt blandmodell	2007	2008	2009	2010
Löner	2 880,3	3 029,5	3 233,0	3 304,2
Lagstadgade arbetsgivaravgifter och avtalsförsäkringar	993,0	1 049,6	999,7	1 018,2
Pensionskostnader	380,3	382,1	438,2	441,2
Kostnad för särskild löneskatt	99,7	104,5	88,2	107,1
Övriga personalkostnader	81,6	82,5	80,9	92,1
Kostnader för köpt verksamhet med mera	1 000,6	1 106,6	1 203,7	1 328,9
Kostnader för läkemedel (inom och utom förmånen)	913,4	980,0	986,6	990,6
Övriga verksamhetskostnader	1 110,6	1 193,5	1 288,2	1 268,5
Verksamhetens kostnader exklusive avskrivningar	7 459,6	7 928,4	8 318,5	8 550,7
Avskrivningar	245,0	266,0	270,9	285,4
Finansiella kostnader	86,5	385,9	148,6	50,0
Summa	7 791,1	8 580,2	8 773,3	8 886,2

Not 22 Finansiella intäkter och kostnader enligt blandmodell	2007	2008	2009	2010
Utdelning på aktier och andelar	20,0	19,5	16,2	16,9
Efterlikvider	0,1	0,1	0,1	0,1
Ränteintäkter	55,9	72,7	92,2	96,0
Vinst vid försäljning av omsättningstillgångar	26,3	47,2	10,0	6,1
Återföring av nedskrivna aktier och andelar	43,4	93,2	234,0	3,3
Övriga finansiella intäkter	6,0	7,3	24,0	7,0
Summa finansiella intäkter	151,6	240,0	376,5	129,5
Ränta på pensionsavsättning	33,0	42,7	72,2	35,8
Räntor på lån	0,0	0,0	0,0	0,0
Transaktionskostnader i betalningssystem	2,0	4,5	4,0	4,0
Nedskrivning av aktier och andelar	51,4	242,7	68,9	3,3
Förlust vid försäljning av omsättningstillgångar	0,0	96,0	3,4	6,9
Summa finansiella kostnader	86,5	385,9	148,6	50,0
Summa finansnetto	65,2	-146,0	227,9	79,4

Not 23 Avsättningar för pensioner enligt blandmodell	2007	2008	2009	2010
Ingående avsättning inklusive särskild avtalspension, visstidspension och löneskatt	974,8	1 120,7	1 266,4	1 458,7
Pensionsutbetalningar exkl löneskatt	-38,0	-37,6	-37,5	-37,0
Nyintjänad pension exkl löneskatt	116,1	95,2	109,0	110,4
Slutbetalning Förmånsbestämd ålderspension				
61-65 år/tillägg FÅP exkl löneskatt	8,7	6,4	8,5	2,0
Arbetstagare som pensionerats med särskild avtalspension eller visstidspension exkl löneskatt*	19,0	12,7	5,1	16,9
Ränte- och basbeloppsuppräknings exkl löneskatt	33,0	42,6	72,1	28,4
Övrig post exkl löneskatt	0,0	-1,9	-2,5	-3,4
Ådel-reservation exkl löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Bromseffekter exkl löneskatt	0,0	0,0	0,0	0,0
Genomsnittjustering 2010-2012 exkl löneskatt (se redovisningsprinciper)	0,0	0,0	0,0	0,0
Förändring av löneskatt ***	33,5	28,4	37,5	28,5
Ändring av försäkringstekniska grunder inkl löneskatt **	-26,5	0,0	0,0	0,0
Utgående avsättningar för pensioner enligt blandmodell	1 120,7	1 266,4	1 458,7	1 604,5

Utgående avsättningar enligt blandmodell uppdelat per förmån	2007	2008	2009	2010
Individuell del för 1998 och 1999	167,1	171,8	177,0	177,0
Förmånsbestämd Ålders Pension	668,4	770,5	933,5	1 047,9
Pension till efterlevande	4,9	5,4	6,3	6,3
PA-KL pensioner	25,9	26,3	26,5	29,7
Garantipensioner / Särskilda Ålderspensioner / Särskilda Avtalspensioner/Visstidspensioner	56,6	45,0	30,6	30,3
Särskild löneskatt	224,3	247,2	284,8	313,2
Förändrad avsättning avseende försäkringstekniska grunder inklusive löneskatt **	-26,5	0,0	0,0	0,0
Summa	1 120,7	1 266,4	1 458,7	1 604,5

* Se not 16.

** Livslängdseffekt bedömdes 2006 till 10% på skulden exkl GP/SÅP/SAP, vilket utgjorde 81 miljoner kronor. Utfallet blev endast cirka 7% varför skulden sänktes 2007 med 26 miljoner kronor.

*** Se not 16.

Systemmätetal, mål och resultat 2010















● Målet är uppfyllt

● Målet är delvis uppfyllt

● Målet är inte uppfyllt

Systemmätetal	Mål	Resultat 2010	Gränsvärden för resultatvärdering		
			●	●	●
Hälso- och sjukvård					
Ohälsotal	Lägst ohälsotal i landet	● Ohälsotalet är det sjätte lägsta i landet. Ohälsotalet har sjunkit med 2,1 dagar jämfört med 2009.	Lägst i landet	Minskat i faktiska tal, men inte nått målet	Ingen minskning jämfört med 2009
Kundtillfredsställelse	Bland de tre bästa i Vårdbarometern/Nationell patientenkät	● Bättre än riksgenomsnitt	Bland de tre bästa	Bättre än riksgenomsnittet	Lika med eller sämre än riksgenomsnittet
Jämlik vård	Mäta ålder, kön, etnicitet, geografi med mera för samtliga mätetal där det är relevant och möjligt	● Utvecklingsarbete pågår. Idag kan 8 av 14 relevanta mätetal helt eller delvis redovisas.	Målet uppfyllt	Insatser pågår för att förbättra mätningar	Mäts inte
Kontakt med vårdcentral samma dag (nollan i vårdgarantin)	100 %	● Andel besvarade samtal 94 %	96–100 %	91–95 %	0–90 %
Besök hos allmänläkare inom 7 dagar (sjuan i vårdgarantin)	100 %	● Resultat 85 %	96–100 %	91–95 %	0–90 %
Besök inom specialiserad vård inom 30 dagar	90 % inom 30 dagar i slutet på året	● 46 % hade i december fått ett första besök inom 30 dagar	0–5 %	>5–10 %	>10–100 %
Undersökning inom specialiserad vård inom 30 dagar	90 % inom 30 dagar i slutet på året	● 84 % hade i december fått planerad undersökning utförd inom 30 dagar	0–5 %	>5–10 %	>10–100 %
Operation/åtgärd inom 90 dagar	Inga patienter som väntar mer än 90 dagar	● 82 % hade i december fått planerad operation/åtgärd utförd inom 90 dagar	0–5 %	>5–10 %	>10–100 %
Akutmottagning: Fått hjälp och lämnat mottagning inom fyra timmar	90 % inom fyra timmar	● 81 % hade i december fått hjälp inom fyra timmar	>90–100 %	>75–90 %	0–75 %
Hälsofrämjande livsstil	Alla vårdcentraler ska regelbundet använda metoder för hälsofrämjande livsstil	● 63 % (utfall avser enbart Vårdcentralerna Bra Liv, övriga vårdcentraler saknas)	>90–100 %	>70–90 %	< 70 %
Höftfrakturer per 1 000 invånare 70 år och äldre	Minska 10 %	● Antalet höftfrakturer har ökat från 10,7 till 11,1	Minskat minst 10 %	Minskat i faktiska tal men inte nått målet	Ingen minskning i faktiska tal jämfört med 2009
Fetma	Andel fyraåringar med ISO-BMI > 30 ska minska med 20 % under perioden 2009–2012	● Minskning med 27 %	Minskat minst 20 %	10–<20 %	<10 %
Andel dagligrökare och riskabla alkoholvanor	Minska 0,5 % per år. Mätningen sker på landstingsnivå.	○ Osäkra data gör att ingen bedömning kan göras om målet är nått	Minskat minst 0,5 %	0–<0,5 %	<0 %

Indikatorer i Öppna jämförelser	Förbättra läget för 20 % av indikatorerna avseende medicinska resultat	● Förbättring inom 63 % av samtliga indikatorer (medicinskt, ekonomiskt, tillgänglighet, patientfarenheter)	Förbättrat för minst 20 % av indikatorerna	>15– <20 %	15 % eller mindre
Patientsäkerhet – antal skador per 1 000 vård dagar	Minskning med 10 %	● Ingen signifikant säkerställd förändring jämfört med tidigare år	Minskat minst 10 %	0 till– <10 %	Ökat
Vårdhygien: Rätt klädd och basala hygienrutiner	100 %	● Rätt klädd 95 % ● Basala hygienrutiner 84 %.	>95–100 % >85–100 %	>85–95 % >80–85 %	0–85 % 0–80 %
Vårdprevention	Riskbedömning i tre områden till 80 %	● 90 % riskbedömdes	>80–100 %	>60–80 %	0–60 %
Ledarutveckling	Alla nyutträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet	● Samtliga nyutträdde chefer erbjuds möjlighet att delta i ledarutvecklingsprogram	Gränsvärden är inte definierade		
Få med ledningen i "Säker vård alla gånger"	Samtliga enheter	● Alla enheter har inte redovisat resultat	Gränsvärden är inte definierade		
Antal publicerade vetenskapliga artiklar	120 artiklar	● 122 vetenskapliga artiklar har publicerats under året	120 eller fler	100–119	Färre än 100
Nettokostnad per verksamhetsområde	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget	● Inte uppfyllt. + 1,6 % för primärvård, -1,4 % för somatisk vård och + 3,9 % för psykiatrisk vård, totalt dock i balans	Nettokostnad maximalt i nivå med budget	Negativ avvikelse mindre än 1% för något delområde	Negativ avvikelse på 1 % eller mer för något delområde
Sjukvårdskostnad per invånare	Bland de fem lägsta i riket	● Åttonde lägsta kostnad. 340 kr lägre än riksgenomsnittet	Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
Kostnad per DRG poäng	Bland de fem lägsta i riket	● Nionde lägsta kostnad, 219 kr högre kostnad än riksgenomsnittet	Bland de fem lägsta i riket	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
Läkemedelskostnad per invånare	I nedre kvartil bland länen	● Andra lägsta kostnaden per invånare	I nedre kvartil bland länen	Lägre än riksgenomsnittet	Lika med eller högre än riksgenomsnittet
Bra läkemedelsanvändning	Följa fastställda kriterier	● Två av sju kriterier uppfyllda	6–7 uppfyllda	3–5 uppfyllda	0–2 uppfyllda

Systemmätetal	Mål	Resultat 2010	Gränsvärden för resultatvärdering		
					
Tandvård					
Andel kariesfria 19-åringar	42 %	 45 % Kvinnor: 45,5 % Män: 44,3 %	42 %	38–41 %	<38 %
Antal nyanmälda patienter inom allmäntandvården som väntat mer än 30 dagar	0	 1 567 patienter 95 % av alla väntande Kvinnor: 846 Män: 721	0–4 %	5–9 %	10–100 %
Antal remisspatienter, specialisttandvården, som väntat mer än 60 dagar	0	 1 382 patienter Uppgift saknas om fördelning kvinnor och män	0–4 %	5–9 %	10–100 %
Täckningsgrad för den uppsökande verksamheten	80 %	 90 %	80–100 %	61–79 %	0–60 %
Nöjda patienter	100 %	 96 % enkät genomförd 2008	96–100 %	91–95 %	0–90 %
Antal patienter som fått tandvård tillgodosedd genom mobil utrustning på äldreboenden	700 patienter	 361 patienter Kvinnor: 68 % Män: 32 %	700	550–699	0–549
Bemannade tandläkartjänster	100 %	 91 %	100 %	50–99 %	0–49 %
Antal publicerade vetenskapliga artiklar/lärobokskapitel	15 (5 artiklar per tertial)	 21 artiklar	15	10–14	0–9
Ledarutveckling	Alla nytillträdde chefer ska introduceras i förbättringsarbetet	 Nyttillträdde chefer introduceras i förbättringsarbete i ALV-utbildningen	Gränsvärden är inte definierade		
Nettokostnad per verksamhetsområde	Inte överstiga intäkt eller budget	 Obalanser finns för 2 av 4 delområden	Nettokostnad maximalt i nivå med budget	Negativ avvikelse mindre än 1% för något delområde	Negativ avvikelse på 1 % eller mer för något delområde
Produktivitet kostnad/poäng	Förbättrad produktivitet jämfört med 2009	 Försämring jämfört med 2009	Förbättring jämfört med 2009	Oförändrat jämfört med 2009	Inte förbättrat jämfört med 2009

Systemmätetal	Mål	Resultat 2010	Gränsvärden för resultatvärdering		
			●	●	●
Utbildning					
Antal sökande i förhållande till antal utbildningsplatser	2,0 sökande per utbildningsplats	● 2,6	2,0 eller fler sökande per plats	1,7–1,9 sökande per plats	<1,7 sökande per plats
Andel studerande som slutför sin utbildning	95 %	● 92 %	95–100 %	85–94 %	0–84 %
Andel lärare på allmän linje med ämnes- och pedagogisk behörighet	Minst 80 % inom gymnasieskolan	● 75 %	80–100 %	75–79%	0–74 %
Kostnad per elevvecka (folkhögskolor)	Kostnadsökning inte högre än vägt index 2,2 % mellan åren (förutsatt samma inriktning)	● Kostnaderna har minskat med 4,5 %	Ökning av vägt index med 2,2 % eller lägre	Ökning av vägt index med 2,3–3,2 %	Ökning av vägt index med 3,3 % eller mer
Ekonomi i balans	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget	● Överskott 3,0 miljoner kronor	Målet uppfyllt	Negativ avvikelse mindre än 1 % för något delområde	Negativ avvikelse på 1 % eller mer för något delområde
Kultur					
Positiv utveckling av antal besökande/publik vid kulturinstitutionerna	Total publik > 115 000	● 96 299 besökare/publik	115 000 eller fler	109 250–114 999	<109 250
Antal föreställningar/konserter för barn och ungdom	200	● 284 föreställningar/konserter	200 eller fler	170–199	<170
Andel kommuner inom länet där det varit föreställningar	Samtliga kommuner ska årligen få del av kulturverksamhet för såväl barn som vuxna	● Kulturverksamhet har bedrivits i samtliga kommuner	100 %	70–99 %	<70 %
Nettokostnad per verksamhetsområde	Nettokostnaden per verksamhetsområde ska inte överstiga budget	● Underskott 2,0 miljoner kronor	Målet uppfyllt	Negativ avvikelse mindre än 1 % för något delområde	Negativ avvikelse på 1 % eller mer för något delområde
Trafik och infrastruktur					
Antal resande	Resandeökning jämfört med 2008 års värden med 3,4 %	● Minskning med 4,6 %	Målet uppfyllt	Ökning med 0–3,3 %	Minskning av antal resande
Kundupplevd kvalitet i resande	Nöjda resande 76 %	● Nöjda kunder uppgår till 57 %	76 % eller mer	60–75 %	Under 60 %
Kostnad inom ram	Kollektivtrafiken ska bedrivas inom fastlagt ägartillskott	● Uppfyllt	Målet uppfyllt	Negativ avvikelse mindre än 1 %	Negativ avvikelse på 1 % eller mer

Systemmätetal	Mål	Resultat 2010	Gränsvärden för resultatvärdering		
Medarbetare					
Medarbetarsamtal	Minst 90 % ska ha medarbetarsamtal	● utfall 84 %	>90–100 %	>75–90 %	0–75 %
Personalhälsa: sjukfrånvaro	Sjukfrånvaron ska inte överstiga 3,7 %	● utfall 3,6 %	Maximalt 3,7 %	Oförändrad eller minskad sjukfrånvaro, men inte nått målet	Ökad sjukfrånvaro jämfört med 2009
Personalhälsa: frisknärvaro	Andelen med högst fem dagars sjukfrånvaro ska öka.	● utfall 67,2 %	Lägst 68 %	Oförändrad eller ökad frisknärvaro men inte nått målet	Minskad frisknärvaro jämfört med 2009
Miljö					
Utvecklas för respektive förvaltning och för respektive prioriterat område	Nå miljömålen inom prioriterade områden.	● Enligt Landstingets miljöprogram är de flesta målen angivna för 2012. Bedömningen är att de flesta kommer att nås till 2012	Gränsvärden är inte definierade		
Finansiella mål					
Resultatnivå	Resultatnivån ska vara mer än 2,0 % av skatter och statsbidrag	● 4,9 %	Målet uppfyllt	Negativ avvikelse mindre än 1 % enhet	Negativ avvikelse på 1 % enhet eller mer
Avkastning pensionskapital	Avkastning på pensionskapitalet ska motsvara genomsnittliga statslåneräntan plus 1 %. För 2010 motsvarar detta 3,8 %.	● 7,8 %	Målet uppfyllt	Negativ avvikelse mindre än 1 % enhet	Negativ avvikelse på 1 % enhet eller mer
Avkastning rörelsekapital	Avkastningen på rörelsekapitalet ska vara statsskuldväxel 180 dagar. För 2010 motsvarar det 0,6 %.	● 2,1 %	Målet uppfyllt	Negativ avvikelse mindre än 0,1 % enhet	Negativ avvikelse på 0,1 % enhet eller mer
Egenfinansiering av investeringar	Egenfinansiering av investeringar ska vara 100 %.	● 153,6 %	100 % egenfinansiering	90–99 % egenfinansiering	Mindre än 90 % egenfinansiering

Måluppfyllelse		
	Antal	Andel
● Antal mål som är uppfyllda	23	41 %
● Antal mål som är delvis uppfyllda	16	29 %
● Antal mål som inte är uppfyllda	17	30 %
Antal mål som kunnat mätas	56	100 %
○ Antal mål som inte kunnat mätas	1	
Totalt antal mål	57	

Om Landstinget 2010

Landstinget styrs demokratiskt

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

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

Övriga partier: Socialdemokraterna 28, Sverigedemokraterna 4 och Vänsterpartiet 3 ledamöter.

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

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

Landstingets organisation

Landstingsdirektören är högsta chef för Landstinget och förvaltningschef på Landstingets kansli. Landstingsdirektören är ytterst ansvarig för att verksamheten fungerar och rapporterar till landstingsstyrelsen. 2010 organiserades Landstingets verksamhet i tio förvaltningar: Jönköpings sjukvårdsområde, Högländets sjukvårdsområde och Värnamo sjukvårdsområde, Vårdcentralerna Bra Liv, Medicinsk diagnostik, Folk tandvården, IT-centrum, Regional utveckling Landstingsfastigheter och Landstingets kansli och.

Vård och tandvård 2010:

- 51 vårdcentraler, varav 20 ägs och drivs av privata vårdgivare
- Tre sjukhus med akutmottagningar och specialistsjukvård:
Länssjukhuset Ryhov i Jönköping, Värnamo sjukhus och Högländssjukhuset med kliniker i Eksjö och Nässjö
- 27 allmäntandvårdskliniker
- Medicinsk diagnostik med radiologi, klinisk fysiologi och laboratoriemedicin.
- Odontologiska Institutionen med specialisttandvårdskliniker i Nässjö, Jönköping och Värnamo.

Dessutom...

- Folkhögskolor och naturbruksgymnasier
- Länstrafiken
- Smålands Musik och Teater
- Futurum – akademien för vård och hälsa
- Qulturum – Landstingets utvecklingsenhet

Landstingets medarbetare 31 december 2010:

- 9 363 tillsvidareanställda och 588 visstidsanställda inom cirka 100 olika yrken
- Tjänstgöringsgrad: i genomsnitt 93,4 procent
- Medelålder: 48,1 år
- Andel kvinnor: 81 procent
- Personalomsättning: 3,4 procent (exklusive pensioneringar)
6,4 procent (inklusive pensioneringar)
- Sjukfrånvaro: 3,6 procent

Landstingets ekonomi

Landstinget omsätter ungefär 9,3 miljarder kronor om året.

Landstingsskatten

Länsborna betalar 10,67 kronor för varje intjänad hundralapp (rikssnittet är 10,87).

Landstingets inkomster

65 procent av Landstingets inkomster är landstingsskatt, 24 procent kommer från staten, 7 procent är försäljning av material, varor och tjänster, 3 procent är patientavgifter och 1 procent är finansiella intäkter.

Landstingets kostnader

- Hälsovård, sjukvård och tandvård: 96 procent
- Länstrafik och regionalpolitiska insatser: 3 procent
- Kultur: 1 procent

Landstingets sjukvård en vanlig dag kostar cirka 19 miljoner kronor

- 6 100 får sjukvårdande behandling
- 1 400 besöker läkare på vårdcentral
- 1 300 besöker specialistläkare
- 200 läggs in på sjukhus
- 800 röntgas
- 11 barn föds

Jönköpings län

31 december 2010 bodde 336 866 personer i Jönköpings län, som består av 13 kommuner. Jönköpings län är Sveriges femte största län, sett till antalet invånare. Inom 35 mils radie bor 80 procent av Sveriges befolkning.

Vårdstatistik 2010

- Vårdcentralerna: 368 032 läkarbesök och 551 835 övriga besök
- Hemsjukvården: 14 594 läkarbesök och 350 296 övriga besök
- Barnhälsovården: 102 804 besök
- Kvinnohälsovården: 73 029 besök
- Sjukhusen: 332 774 läkarbesök och 360 902 övriga besök (varav psykiatrin: 19 613 läkarbesök och 99 085 övriga besök)
- Folktandvården: 64 289 barn och 86 563 vuxna behandlades inom allmäntandvården och 68 583 besökte specialisttandläkare.

- Landstingets sjukhus har 914 vårdplatser inom somatisk (kroppslig) specialistvård (i snitt 4,7 vårddagar/patient) och 151 vårdplatser inom psykiatrisk specialistvård (i snitt 12,8 vårddagar/ patient)
- 3,8 miljoner laboratorieanalyser
- 1 018 länsbor fick stöd för att bli tobaksfria.

Ord och begrepp

Allokeras

Fördelning av resurser. Begreppet används för att visa hur investeringar i en aktieportfölj eller en fond har fördelas mellan olika marknader, branscher eller värdepapper.

Anläggningstillgång

Fastigheter och inventarier som ska användas en längre period. Delas upp i materiella, t ex inventarier, utrustning, mark, markanläggningar och byggnader och immateriella, till exempel IT-system och programvarulicenser.

Avskrivning

Planmässig värdeminskning av anläggningstillgångar för att fördela anskaffningskostnaden över tillgångens livslängd.

Avsättning

Utgörs av de betalningsförpliktelser som är säkra eller sannolika till sin existens, men där det finns osäkerhet beträffande beloppets storlek eller tidpunkten för betalning, till exempel avsättning till pensioner.

Balansomslutning

Summan av balansräkningens tillgångar eller summan av balansräkningens eget kapital, avsättningar och skulder.

Balansräkning

Visar den ekonomiska ställningen vid verksamhetsårets slut uppdelat på tillgångar, eget kapital, avsättningar och skulder.

Besittningsrätt

Utrustning i standardsortimentet (IT) som hyrs av verksamheten.

Bokfört värde

Det värde som en tillgång är upptagen till i bokslutet.

Bruttonationalprodukt

Det samlade värdet av alla färdiga varor och tjänster som har produceras i ett land under ett år.

DRG-vikt

DRG (diagnosrelaterade grupper) är ett system för patientklassificering som används inom den specialiserade vården och som även tar hänsyn till resursförbrukningen (vårdtyngd) per vårdtillfälle. Genom DRG-systemet beskrivs patientsammansättningen mer överskådligt än om det skulle beskrivas med tusentals diagnos- och åtgärdsgrupper.)

Eget kapital

Totala tillgångar minus avsättningar och skulder = eget kapital (nettoförmögenhet).

Finansnetto

Skillnaden mellan finansiella kostnader (räntor och andra kapitalkostnader som Landstinget betalar) och finansiella intäkter (räntor och andra kapitalkostnader som Landstinget får in).

Finansiella intäkter

Särskild rubrik i resultaträkningen, till exempel ränteintäkter, mottagen utdelning och realisationsvinster.

Finansiella kostnader

Särskild rubrik i resultaträkningen, till exempel räntekostnader och realisationsförluster.

Jämförelsestörande

Resultat av händelser eller transaktioner som inte är extraordinära men som är viktiga att uppmärksamma vid jämförelser med andra perioder.

Kassaflöde

Skillnaden mellan in- och utbetalningar i den löpande verksamheten, försäljning av anläggningstillgångar, ökning och minskning av långfristiga skulder samt investeringar.

Klinisk

Behandlande

Konsolidering

Att dra samman flera enheters räkenskapsposter för presentation i en koncernredovisning. Konsolidering görs efter att alla interna mellanhavanden tagits bort.

Kortfristiga fordringar och skulder

Fordringar och skulder som ska betalas inom ett år. (Långfristiga = ska betalas senare än om ett år.)

KPA

Kommunernas Pensionsanstalt

Likvida medel

Pengar i kassa, på bank och giro samt kortfristiga placeringar i värdepapper.

Likviditet

Visar betalningsförmåga på kort sikt. (Omsättningstillgångar/ kortfristiga skulder).

Löneskatt

Arbetsgivarens skatt på lön till anställda födda 1937 eller tidigare samt skatt på pensionsförmåner till anställda.

Marknadsvärde

Det värde man sannolikt skulle få om man säljer tillgången.

Nettoinvestering

Investeringsutgifter efter avdrag för sålda inventarier.

Nettokostnad

Driftkostnader efter avdrag för driftbidrag, avgifter och ersättningar. Finansieras med skattemedel och generella statsbidrag samt via utjämningsystemet.

Obeskattade reserver

En post man ännu inte beskattats för. Syftet är att kunna jämna ut skattebelastningen mellan resultatmässigt goda och dåliga år.

Omsättningstillgång

Tillgång som man väntas inneha under kort tid, exempelvis kundfordringar och förrådsartiklar.

Orealiserade nedskrivningar på aktier

Sänkning av det bokföringsmässiga värdet ner till marknadsvärdet.

Prevention/vårdprevention

Förebyggande arbete. Vårdprevention: Hindra att skador uppstår inom omvårdnadsområdena trycksår, undernäring och fallskador

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet (tidigare basbelopp) används bland annat inom skattesystemet, ligger till grund för beräkningen av de allmänna pensionerna och följer allmänna prisutvecklingen. 2008 var prisbasbeloppet 41 000 kronor.

Resultaträkning

Redovisning av samtliga intäkter och kostnader under en viss period, till exempel verksamhetsåret.

Rörelsekapital

Avspeglar den finansiella styrkan. (Omsättningstillgångar - kortfristiga skulder).

Soliditet

Visar betalningsförmåga på lång sikt. Soliditet uttrycks vanligen som eget kapital i förhållande till totala tillgångar.

Somatisk vård

Kroppslig vård.

Upplupen

Upplupen ränta avser ränteutgifter eller ränteinkomster som ännu inte har betalats eller erhållits, men som hör till räkenskapsåret.

Vinnvård

Forskningsprogrammet Vinnvård ska bidra till ett effektivt och långsiktigt hållbart vård- och omsorgssystem i Sverige.

Vårdbarometern

Befolkningsundersökning som regelbundet mäter hur väl landstingen möter medborgarnas krav och förväntningar.

Årsarbetare/faktiska årsarbetare

Med hänsyn till sysselsättningsgrad läggs tillsvidare-, visstids- och timanställda ihop och sjukfrånvaro och annan frånvaro dras ifrån.

Återlån

Återlån definieras som skillnaden mellan totala pensionsförpliktelser