Strategisk plan 2016-2018

Finansplan 2016-2018

Landstingsstyrelsens plan 2016-2018

Delårsrapporter, april och augusti 2016

Årsredovisning 2016

NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Vision och verksamhetsidé 5
Inledning..... 5
Omvärldsfaktorer 6
Kompetensförsörjning.....10
Finansiell analys 11
Balanserad styrning 14

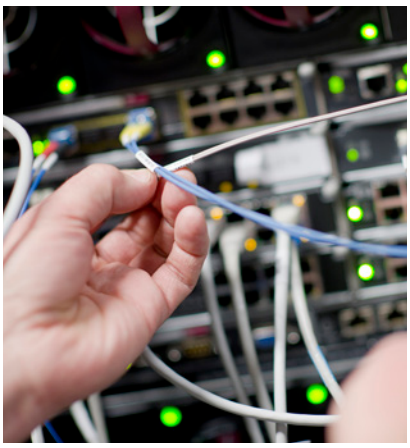
Mål och måluppfyllelser.....15
Medborgare.....15
Verksamhet 22
Kunskap och förnyelse.....33
Medarbetare 37
Ekonomi.....40

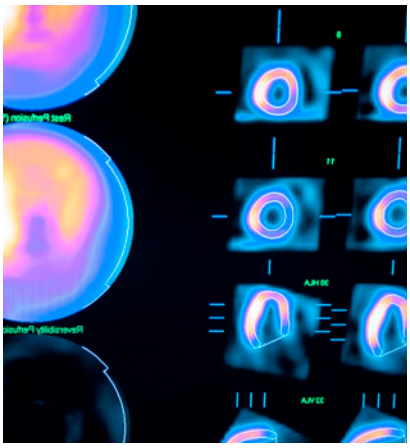
Vårdprocesser 43
Vårdproduktion 47
Prioriterade utvecklingsområden.....48
Jämställdhet och jämlikhet 49
Miljö.....52
Stiftelser och bolag.....59

Landstinget i siffror.....62
Redovisningsprinciper 63
Ekonomisk redovisning 64
Organisation 73
Ordlista 74

Producerad av Norrbottens läns landsting
Omslagbild fotograf: Petra Isaksson.
Foto: Anders Alm, Linnea Ivarsson, Maria Åsén, Petra Isaksson.

APOTEK





LATS DRAG

Vi fortsätter att arbeta mot vår gemensamma vision:

Tillsammans för Norrbotten – bästa livet, bästa hälsan

Under 2016 fortsatte Norrbottens läns landsting arbetet med kompetensförsörjningsfrågor och var mycket aktiva i det nationella arbetet för att minska beroendet av inhyrd personal. De områden som prioriterats under året är bland annat kompetensväxling, bemanningsplanering och utbildning.

Utbildning i länet är en framgångsfaktor för att säkra den framtida kompetensförsörjningen. Därför startades under året en yrkeshögskoleutbildning till medicinsk sekreterare i Luleå tillsammans med aktörer inom vuxenutbildningen. Sedan tidigare finns en liknande utbildning för tandsköterskor. Båda dessa utbildningar är en förutsättning för att klara kommande pensionsavgångar inom dessa yrken. Det har även inrättats ett antal utbildningstjänster för sjuksköterskor som innebär möjlighet att vidareutbilda sig på halvtid med bibehållen heltidslön. Denna satsning syftar till att underlätta uppgifts- och kompetensväxling och minska behovet av inhyrd bemanning. Parallellt med detta har även prioriterats att ge ett bättre stöd till landstingets chefer inom HR-området.

Under hösten tecknades en avsiktsförklaring om strategisk samverkan med Luleå tekniska universitet som ska gynna regional utveckling, kompetensförsörjning, kompetensutveckling samt forskning och innovation. Detta ska bidra till att stärka kunskapsutvecklingen, attraktionskraften och välfärden i regionen.

Översynen av strukturen inom hälso- och sjukvården fortsatte under året. Som ett led i detta fattades beslut om att minska antalet hälsocentraler i Kalix och Piteå. Dessutom inleddes en översyn av den specialiserade vården för att kunna utnyttja resurserna effektivare.

Under 2016 startade en process för att tillsammans med de fyra norrlandstingen bilda en gemensam region i norra Sverige. Detta skapade ett stort engagemang bland både politiker och medarbetare i organisationen. Mot slutet av året stod det dock klart att detta inte kunde genomföras och de arbetsgrupper som arbetat med frågan avvecklades.

Samtidigt hade arbetet med att bilda Region Norrbotten startat och under oktober blev det klart att detta skulle genomföras efter ett beslut av regeringen. Ansvaret att samordna den regionala utvecklingen i Norrbotten är ett viktigt uppdrag som kommer att få stor betydelse för norrbottens framtid. I och med att den nybildade regionen vid årsskiftet övertog det regionala utvecklingsansvaret från Länsstyrelsen genomfördes även en verksamhetsövergång där 16 tidigare medarbetare på Länsstyrelsen överfördes till Region Norrbotten.

Sedan ett par år finns en strategi för vård på distans och det utvecklingsarbete som bedrivits inom detta område har rönt stor uppmärksamhet. Under hösten utnämnde EU-kommissionen Norrbotten till Reference Site för ett aktivt och hälsosamt åldrande. Vi är därmed en av de tio mest framstående regionerna i Europa som arbetar innovativt inom vård och omsorg.

Som en viktig del i regionbildningen beslutades under året att division Kultur och utbildning skulle omvandlas till en enhet inom den nya Regionala avdelningen och att en kulturchef skulle rekryteras.

Förändringen ska skapa bättre förutsättningar för samordning och samsyn mellan regional utveckling och kulturens roll. En av de insatser som under året gjordes för kulturen var att tillsammans med Kiruna kommun bilda Konstmuseum Norr. Tillkomsten av ett länskonstmuseum i det nya stadshuset i Kiruna är en viktig pusselbit i den fortsatta utvecklingen av bildkonst i Norrbotten. En annan viktig händelse under året var att Kalix kommun inför höstterminen 2016 övertog huvudmannaskapet för Naturbruksutbildningen i Kalix.

Under året fattades beslut om flera om- och tillbyggnadsprojekt som ska skapa bättre förutsättningar för en effektiv och patientsäker vård. Den mest betydande investeringen gäller om- och tillbyggnader vid Sunderby sjukhus där landstinget bygger en större akutmottagning, bild- och funktionsmedicin och intensivvård. Dessutom kommer det att bli en helt ny byggnad för vuxenpsykiatrin. Beslut fattades även om att bygga om akutmottagningen i Gällivare för att skapa en bättre arbetsmiljö.

Med dessa ord vill vi tacka våra engagerade medarbetare och landstingets förtroendevalda för goda insatser under 2016.

Maria Stenberg, Landstingsstyrelsens ordförande
och Veronika Sundström, Landstingsdirektör

Omvärldsfaktorer

Samhällsekonomin

Svensk ekonomi har under de senaste två åren haft en snabbt stigande produktion och sysselsättning parallellt med en vikande arbetslöshet. Den svenska ekonomin har därmed återhämtat det fall i resursutnyttjandet som skedde i samband med finanskrisen hösten 2008. Konjunkturläget idag kan beskrivas vara i konjunkturell balans.

Utvecklingen under den åtta år långa lågkonjunkturen skiljer sig på flera sätt från tidigare perioder av lågt resursutnyttjande. Tillväxten i omvärlden har under återhämtningsperioden varit svag, vilket inneburit att också utvecklingen av svensk export har varit dämpad. Flera euroländer har ännu inte återhämtat sig efter finanskrisen och har inte nått konjunkturell balans, men den svaga utvecklingen sammanhänger också med att lägre oljepriser och med att handelssanktionerna mot Ryssland negativt påverkat utvecklingen på viktiga svenska exportmarknader som till exempel Norge och Finland.

En annan skillnad mot tidigare lågkonjunkturer är produktivitetens svaga utveckling då tillväxten i svensk ekonomi under de senaste åren i högre grad än tidigare baserats på en ökad sysselsättning. Trots långsam produktivitetstillväxt har inflationen varit låg. Sjunkande räntor och en svagare utveckling av råvaru- och energipriser är två orsaker till detta, men också att lönerna har ökat mindre än normalt. Svag löneutveckling men en samtidigt svag prisutveckling har inneburit att reallönerna utvecklats ungefär som tidigare trots en betydligt långsammare produktivitetsutveckling.

De senaste årens starka inhemska efterfrågan har därför kommit att spela en stor roll för återhämtningen och inneburit en stadig uppgång av antalet sysselsatta och arbetade timmar. Uppgången har underlättats av att antalet personer i arbetskraften ökat kraftigt. Den snabba ökningen av antalet arbetade timmar innebär att skatteunderlaget i reala termer har haft en bra utveckling. Nu pekar flera indikatorer på ökad brist på utbildad arbetskraft, särskilt i offentlig sektor.

Flera centralbanker har signalerat en lättare penningpolitik vilket har bidragit till sjunkande räntor. I flera länder, däribland Sverige, har räntan på femåriga statsobligationer i år antagit negativa värden. Framöver beräknas räntorna stiga, men utvecklingen mot mer normala räntenivåer går långsamt och kommer att ta flera år i anspråk. En fortsatt betydande försiktighet från Riksbankens sida gör att kronan hålls fortsatt svag.

Landstingets och kommunernas ekonomi

Det ekonomiska läget i kommunsektorn blir alltmer ansträngande. Många landsting har en svår utmaning i att få en ekonomi i balans, svaga ekonomiska resultat väntas 2016 och flera landsting befarar underskott.

Trots en relativt stark skatteunderlagsökning sedan 2012 har alla landsting, utom Stockholms läns landsting, höjt skattesatsen minst en gång under de senaste åren. Kostnadsutvecklingen i landstingen är fortsatt hög inom alla vårdgrenar, liksom inom kollektivtrafiken. Det finns flera förklaringar till de snabba kostnadsökningarna; befolkningen växer snabbt, allt fler blir allt äldre och mer vårdkrävande, ökat behov av inhyrd personal, ökat utbud av nya läkemedel och kraftigt ökat antal asylsökande, som främst har påverkat primärvården. Enligt Sveriges Kommuner och landsting (SKL) kommer de allt större demografiskt betingade behoven av vård och ambitiösa mål för kollektivtrafiken att kräva prioriteringar men kommer sannolikt också att resultera i fortsatta skattehöjningar.

Kompetensförsörjningen är fortsatt ett stort problem i landstingen. Stora pensionsavgångar med svårigheter till ersättningsrekryteringar samtidigt med ökade vårdbehov har inneburit att användandet av hyrpersonal ökat. Skillnaderna är dock stora mellan landstingen.

Mer än hälften av de totala kostnaderna för hälso- och sjukvården finns i den somatiska specialistvården och där har kostnaderna ökat i snabb takt. Ny teknik och tillgång till allt mer avancerade behandlingsmetoder skapar möjlighet att förebygga och behandla allt fler ohälsotillstånd men innebär också att kravet på resurser ökar.

Primärvårdens kostnader står för cirka en femtedel av hälso- och sjukvårdskostnaderna. Under de senaste decennierna har det funnits en ambition i att öka primärvårdens resurser och betydelse inom hälso- och sjukvården. Allt fler äldre och därmed fler som har flera kroniska sjukdomar, kortare vårdtider på sjukhus och en mer komplex och avancerad vård i patienters hem.

För att uppnå ökad effektivitet i verksamheten arbetar landstingen bl.a. med produktions- och kapacitetsplanering, sammanslagning av enheter, växelvisa öppethållanden, omorganisationer samt kompetensplanering så att rätt yrkesgrupp arbetar med rätt saker.

Länets utveckling

Regionalisering

NYTT UPPDRAG FÖR LANDSTINGET SOM BLIR REGION Under året beslutade regering och riksdag att landstinget blir ansvarigt för den regionala utvecklingen och ta över uppdrag, verksamhet och finansiering från länsstyrelsen från den 1 januari 2017. Arbete har pågått under året för att förbereda förändring av den politiska organisationen samt att ta över verksamheter från länsstyrelsen.

För att hantera det nya uppdraget har ett utskott för regionutveckling inrättats. Det lyder under regionstyrelsen (fr o m 1/1 2017) och har sju ledamöter och sju ersättare. Därtill kommer division Kultur och utbildning att ingå i den nya avdelningen för regional utveckling från den 1 januari 2017. På verksamhetsnivå knyts arbetet med regional utveckling och kultur närmare varandra.

I samband med att landstinget får ett utökat uppdrag byter organisationen namn till Region Norrbotten.

FÖRSLAG FÖR STÖRRE LÄN OCH REGIONER Indelningskommittén, som är tillsatt av regeringen, kom under året med ett förslaget att dela in Sverige i färre län och landsting. Norrbotten, tillsammans med Västerbotten, Västernorrland och Jämtland, skulle bli Norrlands län från 1 januari 2019. Fyra landsting skulle ersättas med ett nytt landsting.

De fyra landstingen startade under hösten ett förberedelsearbete. Under november stod det klart att regeringen inte hade tillräckligt med stöd i riksdagen för förslaget om färre län från 2019. Därmed lades frågan ned och förberedelsearbetet avslutades.

Befolkningsutveckling

Under 2016 ökade den norrbottniska befolkningen med 837 personer. Därmed var 250 570 personer folkbokförda i Norrbotten. Länet hade ett födelseunderskott – det vill säga fler avlidna medborgare än födda – Det var också ett underskott vad gäller in- och utflytt till övriga Sverige. Att norrbottningarna trots detta blev fler beror på att inflyttning från utlandet visar en nettoökning.

Sex av länets 14 kommuner ökade sin befolkning de tre första kvartalen 2016:

- Boden
- Luleå
- Piteå
- Älvsbyn
- Överkalix
- Haparanda

Endast Luleå, Boden och Kiruna visar ett födelseöverskott – det vill säga fler födda än avlidna – under samma period. Alla kommuner i länet har dock fått fler medborgare som är inflyttade från utlandet.

Hälsoutveckling

Medellivslängden är ett mått på befolkningens hälsa och den ökar både i länet och riket. Jämfört med övriga landet är dock medellivslängden kortare i Norrbotten. Det beror på att de norrbottniska männens hälsoutveckling här inte har den positiva utveckling som önskas. I de flesta län minskar skillnaderna mellan mäns och kvinnors medellivslängd, men inte i Norrbotten.

Norrbotten är det län som har störst skillnad mellan mäns och kvinnors förväntade medellivslängd. De norrbottniska kvinnornas medellivslängd avviker inte lika mycket från riket så som männen gör. Männen i Norrbotten har den lägsta medelivslängden i riket. Att det är så beror framför allt på att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdom fortfarande är jämförelsevis hög, även om den har minskat. I de yngre åldrarna har yttre dödsorsaker, förgiftningar och självmord, en tydlig påverkan på livslängden jämfört med riket.

Den förväntade medellivslängden för de barn som föds i dag i länet är 78,5 år för pojkar och 83,2 år för flickor. Flera av länets kommuner visar avsevärda skillnader när det gäller hur gammal en nyfödd pojke förväntas bli; jämfört med de kommuner i Sverige som har högst medellivslängd.

Den självskattade hälsan – det vill säga när befolkningen bedömer sin egen hälsa – är lägre än riksgenomsnittet, men ökar stadigt. Sju av tio norrbottningar upplever att de har en god hälsa.

MINSKAD DÖDLIGHET Bättre behandlingsmetoder och bättre levnadsvanor i befolkningen har bidragit till att risken att dö i hjärt- och kärlsjukdomar minskar. Med en snabbare minskning av antalet hjärtinfarkter och stroke skulle Norrbotten komma i kapp övriga landet när det gäller medellivslängd. Länet hör nämligen till de områden i Sverige som har stor förbättringspotential vad gäller levnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar.
I Sverige har demenssjukdomar som dödsorsak fyrdubblats under de senaste tjugofem åren. Det gäller för både kvinnor och män. En del av förklaringen är att vi lever längre, men också att läkarna i dag är mer benägna att skriva demens som dödsorsak i intygen.

Idag ställs allt fler cancerdiagnoser i ett tidigt skede. Sedan 1990-talet har dödligheten i cancer minskat. Jämfört med 1990-talet får fler kvinnor i dag en cancerdiagnos, men deras överlevnadsprognos är bättre nu. Bland kvinnor är bröstcancer den vanligaste formen av cancer. Bröstcancer står för en tredjedel av alla nya cancerfallen. Hos männen står prostatacancer för en tredjedel av alla de nydiagnostiserade cancerfallen.

Hur andra cancerformer utvecklas varierar. Hudcancer ökar medan cancer i mag- och tarmkanalen minskar. Lungcancer har minskat tydligt bland både män och kvinnor. Det beror framför allt på det långvariga och framgångsrika arbetet för att minska rökning. Sedan 1990-talet har dödligheten i självmord minskat. Totalt sett minskar självmorden i befolkningen, men ingen minskning ses bland unga. Bland unga har man snarare sett en ökning av självmord under de senaste åren och Norrbotten ligger högre än riket i genomsnitt. Självmord är vanligast bland äldre män och även sett till yngre så är det vanligare bland män än kvinnor.

Fler än tidigare lever med kronisk eller långvarig sjukdom eftersom överlevnaden i olika sjukdomar ökar. Genom hälso- och sjukvårdens stöd ges dessa personer möjligheter att leva med sin sjukdom och ändå ha en god livskvalitet.

Utbildning har betydelse

STRÄVAN MOT EN JÄMLIK HÄLSA Folkhälsan är inte jämnt fördelad i befolkningen. Personer med kort utbildning eller låg inkomst har kortare medellivslängd och upplever själva att de har en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Det är större skillnad mellan personer som har för- respektive eftergymnasial utbildning, än det är mellan könen. En längre utbildning visar också en tydlig koppling till mer hälsosamma levnadsvanor. Norrbotten skiljer sig dock något jämfört med riket i och med att länet har stor skillnad mellan män och kvinnor. Kvinnors självrapporterade hälsa är generellt sämre än männens, men ändå har män har kortare medellivslängd än kvinnor. Personer som har funktionsnedsättning, hbt-identitet eller har utländsk bakgrund rapporterar en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Befolkningen i glesbygd har mer problem med den fysiska hälsan (hjärt- och kärlsjukdomar, värk i lederna), men en bättre psykisk hälsa i jämförelse med invånarna i tätorter och dess närområden.

LEVNADSVANOR Hälsan påverkas av livsvillkoren; utbildning och sysselsättning, ekonomiska villkor och tillgång till hälso- och sjukvård är några av dem. Livsmiljön, både den fysiska och psykosociala miljön där vi bor, arbetar och tillbringar vår fritid har betydelse, individens egna val och levnadsvanor spelar också roll.

Nivån på utbildning har betydelse. Personer med högre utbildning har mer hälsosamma levnadsvanor. Till exempel så röker de mindre, är mer fysiskt aktiva samt äter mer frukt och grönsaker.

De senaste tio åren har svenskarnas levnadsvanor förbättrats. Det är färre som röker och alkoholkonsumtionen ökar inte längre. Utvecklingen av svenskarnas fysiska aktivitet och matvanor har i stort sett varit oförändrad. En betydande andel av befolkningen har övervikt eller fetma och det gäller både barn, unga och vuxna. Utvecklingen av norrbottningarna levnadsvanorna har samma mönster som landet i stort.

25 procent av svenskarna uppger att de har två eller flera ohälsosamma levnadsvanor, med 28 procent av norrbottningarna uppger detta.

Vid jämförelse av nivåerna kommer länet till nackdel bortsett från rökning och alkoholriskbruk.

BARNENS HÄLSA Hälsosituationen för svenska barn är i flera avseenden bland de bästa i världen och så även för Norrbotten. Sverige har jämförelsevis låg spädbarnsdödlighet, hög andel ammade spädbarn, låg andel barnolycksfall och hög andel vaccinerade barn. Under de senaste tio åren har antalet barn som förolyckas i trafiken, drunknar eller drabbas av andra olyckor som leder till dödsfall i det närmaste halverats. För barn mellan 0–14 år är annars olycksfall, tumörsjukdomar eller medfödda sjukdomar den vanligaste dödsorsaken. Länet ligger på samma nivå som riket. De flesta svenska barn mår fysiskt bra, men under de senaste årtiondena har psykosomatiska besvär ökat, framförallt bland flickorna. Det har blivit vanligare att flickorna i länet liksom i riket uppger att de är nedstämda, oroliga, har svårt att sova och har värk. Det är dock något högre risk att begå självmord bland unga män och kvinnor i Norrbotten än det är bland unga i riket i genomsnitt. Det ökade antal barn och ungdomar som har övervikt/fetma blir en av framtidens stora utmaningar för länet. Andel barn och unga som är fysiskt aktiva på fritiden minskar med stigande ålder samtidigt som allt större andel tillbringar hög tid på sin fritid framför TV, dator eller mobil.

Kompetensförsörjning

Rätt kompetens på rätt plats i rätt tid

För att landstingets verksamheter ska nå sina mål krävs ett effektivt och strukturerat arbete med kompetensförsörjningen.

I handlingsplanen för kompetensförsörjning finns ett antal faktorer som är viktiga för framgång. Dessa faktorer är noggrant undersökta och ligger till grund för prioriteringar på kort och lång sikt. Under året har rutiner och riktlinjer utformats för den process som kompetensförsörjningen innebär. Aktiviteter inom de olika delområdena har genomförts utifrån processplanen.

Under året har ett stort antal nya chefer utbildats. De har fått ta del av landstingets övergripande introduktion samt landstingets grundprogram för chefer. För att ytterligare stärka stödet till cheferna i hela länet, har tre grupper som får coaching startat. Coachingen är ytterligare ett komplement i landstingets chefs och ledarutveckling. Även fortsatt kopplas mentorer och adepter ihop i landstingets interna mentorsbank. Under året har också två inspirationsdagar för mentorerna genomförts.

För att utveckla arbete med rekrytering har landstinget infört metoden kompetensbaserad rekrytering. Kompetensbaserad rekrytering är ett standardiserat sätt att kvalitetssäkra själva rekryteringsarbetet och en metod som öppnar upp för kompetensväxling vid nyrekrytering.

Rekrytering från utlandet har samordnats och fått rutiner och riktlinjer. En rekryteringsresa i EURES regi till Grekland har genomförts. Utöver denna insats har ett antal läkare från Grekland anställts utifrån ett vanligt rekryteringsförfarande.

Under året har även utbildningstjänster för sjuksköterskor införts. Dessa tjänster finansieras centralt och styrs mot de svårrekryterade specialiteterna. Syftet med utbildningstjänsterna är att de förutom utveckling inom verksamheten även ska bidra till och möjliggöra för kompetensväxling, minskad övertid och vikariebehov.

En Yrkeshögskoleutbildning för medicinska sekreterare startades upp under hösten i Luleå, sedan tidigare finns det även en YH-utbildning för tandsköterskor. Under året har även antalet studenter på sjuksköterskeprogrammet ökat, och även läkarprogrammet har utökat antalet platser. För att kunna ta emot fler studenter utvecklas landstingets handledarstruktur i samverkan med Luleå tekniska universitet (LTU).

Att använda kompetens på rätt sätt RAK (Rätt använd kompetens) är en förutsättning för att möta framtidens kompetensbehov. Detta arbete pågår i våra verksamheter, exempel på detta är schemaöversyn, kompetensväxling, tekniska möjligheter m.fl. Att tydliggöra vårdnära/verksamhetsnära karriärvägar har också prioriterats under året.

Finansiell analys

Årets resultat

Landstinget redovisar för 2016 ett positivt resultat med 198 miljoner kronor, vilket är 438 miljoner kronor bättre än föregående år. Resultatförbättringen beror på att skatteintäkterna ökat med 852 miljoner kronor, där höjningen av skattsatsen som genomfördes 2016 bidrog med 625 miljoner kronor. Statsbidrag och utjämning har ökat med 28 miljoner kronor.

Landstingets divisioner redovisar ett underskott på 441 miljoner kronor vilket är 62 miljoner kronor sämre än 2015 och innebär en negativ avvikelse med 259 miljoner kronor mot divisionernas resultatmål. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner för 2016 innebär åtgärder motsvarande 205 mkr. Av dessa bedöms 85 miljoner kronor ha uppnåtts under året. För minskning av kostnader för inhyrd personal finns en särskild planering som är en del av handlingsplanen. Totalt 29 miljoner kronor av planerade 44 miljoner kronor har uppnåtts. Kostnader inom andra områden har ökat, framför allt på grund av det besvärliga bemanningsläget.

Verksamhetens nettokostnad

Verksamhetens nettokostnad består av verksamhetens intäkter minus verksamhetens kostnader och avskrivningar. Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag. 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 2016 ökade nettokostnaden med 400 miljoner kronor (5,5 procent) samtidigt som skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 880 miljoner kronor (12,8 procent) som en följd av höjningen av skattesatsen. Nedan redogörs för utfallet för landstingets största kostnader.

Verksamhetens intäkter och kostnader

Personalkostnader och arbetad tid

Personalkostnaderna har ökat med 149 miljoner kronor, motsvarande 3,9 procent, från föregående år. De avtalsenliga löneökningarna motsvarar en ökning med 69 miljoner kronor (2,6 procent). Kostnaderna för övertid har ökat med 8 miljoner, sjuklön med 4 miljoner kronor och övriga personalkostnader med 14 mkr. Resterande kostnadsökning på 54 mkr beror på till ökat antal anställda och fler arbetade timmar. Antalet arbetade timmar omvandlat till årsarbetare har ökat med 76 årsarbetare (1,2 procent) jämfört med 2015, varav ökningen av övertid motsvarar 10 årsarbetare (9,1 procent). Antalet anställda varierar från månad till månad. Under 2016 har antalet anställda i genomsnitt varit 87 personer fler än förra året.

Inhyrd personal (Mkr)	2016	2015	Förändring
Somatisk vård	109	97	12
Psykiatrisk vård	43	52	-9
Primärvård	113	105	8
Summa	**265**	**254**	**11**

Kostnaderna för inhyrd personal uppgår till 265 miljoner kronor vilket är en ökning med 11 miljoner kronor jämfört med 2015. Av kostnaderna avser 227 miljoner kronor läkare och 38 miljoner kronor övrig vårdpersonal. Kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 11 miljoner kronor i jämförelse med föregående år medan kostnaderna för övrig vårdpersonal är oförändrad.

Somatiska vården har ökade kostnader för inhyrd personal med 12 miljoner kronor och primärvården med 8 miljoner kronor. Den psykiatriska vården har däremot minskade kostnader med 9 miljoner kronor.

Vid beaktande av kostnad för inhyrd personal måste hänsyn tas till att tjänsterna normalt sett skulle vara bemannade av egen personal. För landstinget är merkostnaden skillnaden mellan vad det kostar att bemanna med egen respektive inhyrd personal.

PENSIONER Pensionskostnaderna inklusive löneskatt är 98 miljoner kronor högre än 2015 varav förändringen av pensionsavsättningen exklusive ränta är 66 miljoner kronor. Kostnaderna för den avgiftsbestämda ålderspensionen har ökat med 18 miljoner kronor och kostnaderna för utbetalda pensioner är 14 miljoner kronor högre än 2015.

SJUKRESOR Kostnaderna för sjukresor uppgår till 117 miljoner kronor vilket är 13 miljoner kronor mer än 2015, en ökning med 12 procent. Den huvudsakliga orsaken till kostnadsökningen är nya avtal för resor med taxi, bårbil och handikappbil. Kostnaderna för utbetalda bidrag för resor med egen bil och kollektivtrafik har minskat med 1 miljon kronor och beror huvudsakligen på förändringen av egenavgifter den 1 maj 2015. Kostnaden för resor med flyg har ökat med 8 procent och beror på fler resor. Andelen resor med linjefordon minskar, t.ex. har antalet resor med komfortbuss till Umeå minskat med 16 procent. Andelen samordnade resor i taxi har ökat något jämfört med 2015. Under hösten har en utredning gjorts om hur sjukresekostnaderna kan minska långsiktigt. Bland annat planeras aktiviteter för att förenkla rutinerna vid beställning från sjukvården, ökad samverkan inom regionen och med Kollektivtrafikmyndigheten och Länstrafiken.

LÄKEMEDEL Kostnaderna för läkemedel fortsätter att öka jämfört med 2015. Kostnadsutvecklingen drivs i grunden av en åldrande befolkning och av att allt fler sjukdomar är behandlingsbara med läkemedel. Ökningen beror framför allt från användningen av nya dyra läkemedel och att effekten av tidigare års minskade kostnader på grund av patentutgångar avtagit.

Under året fortsatte kostnaderna för dyra läkemedel att öka inom ett antal terapiområden framför allt cancersjukdomar, strokeprofylax vid förmaksflimmer och andra läkemedel för behandling av ovanliga hjärt-/kärlsjukdomar. Nya läkemedel inom diabetesbehandling har också ökat mycket under året liksom ökad användning av smärtstillande läkemedel, immunoglobuliner och sömnmedel. Priskonkurrens till följd av att patent för läkemedel för behandling av reumatiska och psykiska sjukdomar gått ut har bidragit till minskade kostnader. Minskad användning av läkemedel för behandling av hepatit C har också bidragit till minskade kostnader. Det utökade nationella och regionala samarbetet åstadkommer ett mer kontrollerat införande av flera nya dyra läkemedel. Följden blir ett mer jämlikt införande av viktiga läkemedel samt även en prispress gentemot läkemedelsföretagen. Ett exempel är läkemedel för behandling av hepatit C och reumatiska sjukdomar.

Den totala kostnaden för läkemedel uppgår till 922 miljoner kronor, vilket är en ökning med 37 miljoner kronor eller fyra procent jämfört med 2015. Både läkemedel på recept och läkemedel som ges till patienterna vid länets sjukhus ökade med fyra procent eller med 27 miljoner kronor respektive 10 miljoner kronor jämfört med 2015. Landstingen har erhållit statsbidrag för att täcka kostnaderna för hepatit C behandlingar vilket för Norrbotten motsvarar 23 miljoner kronor under år 2016. Landstingets kostnader för läkemedel motsvarar 10 procent av landstingets totala kostnader.

RIKS- OCH REGIONSJUKVÅRD Landstinget köper högspecialiserad vård utanför länet framför allt vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS). Dessutom köps vård bland annat från Karolinska sjukhuset, Akademiska sjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Kostnader för riks- och regionsjukvård uppgår till 571 miljoner kronor vilket är en ökning med 9,8 procent jämfört med 2015.

Kostnader för köpt vård vid NUS har ökat med 13 miljoner kronor. Det är främst inom specialiteterna barnmedicin, lungmedicin och hematologi som kostnaderna har ökat. Antalet vårdtillfällen har minskat med 2,1 procent medan antalet vårddagar ökat med 3,3 procent. Kostnadsökningen är orsakad av att patienterna vårdats längre till en högre kostnad per vårdtillfälle.

Sjukhus (Mkr)	2016	2015	2014	2016-2015 förändring procent
Norrlands universitets	394	381	363	3,5%
Karolinska	48	26	31	82,5%
Akademiska	42	27	16	56,3%
Sahlgrenska	26	30	26	-12,7%
Övriga	61	56	71	8,7%
Totalt	**571**	**520**	**506**	**9,8%**

Köpt vård vid Karolinska, Akademiska och Sahlgrenska sjukhusen avser högspecialiserad vård som kan variera kraftigt mellan åren. Den största kostnadsökningen avser enstaka vårdtillfällen vid Akademiska sjukhuset samt ett fåtal patienter som vårdats vid Karolinska sjukhuset. De 10

mest kostnadskrävande vårdtillfällena vid Karolinska och Akademiska sjukhuset uppgick tillsammans till 28,5 miljoner kronor. Vårdtillfällen vid Karolinska och Akademiska sjukhuset avser bl.a. ECMO behandling, brännskadevård, barnkirurgi och stamcellstransplantationer på barn.

Köpt vård hos övriga vårdgivare avser köp av rättspsykiatrisk vård och ersättning för norrbottningarnas besök på hälsocentraler och andra sjukhus utanför länet.

SKATTEINTÄKTER OCH STATSBIDRAG Storleken på skatteintäkterna för respektive år påverkas av befolkningens storlek, sysselsättningsnivå, lönenivå och skattesatsens storlek.

Skatteintäkterna har ökat med 852 miljoner kronor jämfört med 2015, där höjningen av skattsatsen med 1,16 kronor som genomfördes 2016 bidragit med med 625 miljoner kronor. Skatterna 2016 avviker negativt mot budget 4 miljoner kronor beroende på en mer negativ ekonomisk utveckling än vad som antogs hösten 2015. Generella statsbidrag och utjämning ger ett överskott mot budget på 70 miljoner kronor. Största positiva avvikelsen visar läkemedelsstatsbidraget med 47 miljoner kronor samt de extra asylmedlen på 45 miljoner kronor. Samtliga ingående bidrag i utjämningssystemet blev lägre än budget på totalt 21 miljoner kronor eftersom endast preliminära belopp fanns vid budgettillfället.

FINANSIELLA INTÄKTER OCH KOSTNADER De finansiella intäkterna har minskat med 67 miljoner kronor jämfört med 2015. Minskningen beror på lägre realisationsvinster från pensionsportföljen än föregående år samt till viss del på det låga ränteläget vilket har inneburit mindre ränteintäkter.

De finansiella kostnaderna har minskat med 25 miljoner kronor i jämförelse med 2015. Skillnaden beror på en lägre ränta på pensionsskulden.

Likvida medel och kortfristiga placeringar

Likvida medel

Landstingets likvida medel består av banktillgodohavanden inklusive handkassor, fastränteplaceringar och kortfristig räntefond. Placering i kortfristig räntefond med 470 miljoner kronor var en åtgärd under 2016 för att undvika att tvingas betala för att ha likvida medel på banken. Avkastningen på fonden har varit 0,33 procent. Förändringar i likvida medel beror på nettot av de in- och utbetalningar som sker till och från landstinget. Räntan från likvida medel påverkar både landstingets resultat och saldot på likvida medel positivt. Om landstingets resultat före finansiella poster är negativt kommer det på sikt innebära att tillgången till likvida medel minskar.

Den höjda skattesatsen har inneburit att de likvida medlen succesivt har ökat under året. I landstingsstyrelsen i juni togs beslut om att flytta 400 miljoner kronor från likviditetsförvaltningen till den mer långsiktiga kapitalförvaltningen. Av dessa har 300 miljoner kronor placerats under 2016.

Kortfristiga placeringar

Landstinget har sedan 1997 långsiktigt avsatt medel för att möta framtida pensionsutbetalningar. Landstinget har fem externa förvaltningsuppdrag avseende den långsiktiga kapitalförvaltningen. Förvaltningsuppdraget innebär en fullmakt att fatta löpande placeringsbeslut enligt landstingets fastställda finanspolicy.

Vid utgången av året bestod den totala portföljen av 32 procent aktiefonder och 68 procent räntefonder. Avkastningen återinvesteras löpande i respektive fond. Marknadsvärdet på portföljen uppgår till 2 998 miljoner kronor, vilket är 407 miljoner högre än i december 2015 varav 300 mkr är en ökad avsättning.

Den totala avkastningen för portföljen 2016 är 4,0 procent, vilket är 0,7 procentenheter högre än index. Värdeförändringen på aktier är 11,3 procent, 1,7 procentenheter högre än index. Värdeförändringen på räntebärande papper är 1,7 procent, 0,7 procentenheter högre än index.

Återlån av pensionsmedel

Landstingets totala pensionsförpliktelser uppgick vid årsskiftet till 7 072 miljoner kronor. Rådet för kommunal redovisning har definierat begreppet återlån som skillnaden mellan totala pensionsförpliktelser och förvaltade pensionsmedel enligt marknadsvärde. Pensionsmedlen är lägre än pensionsförpliktelsen, vilket innebär att landstinget använt pensionsmedel till investeringar och den löpande verksamheten.

De totala pensionsförpliktelserna minskade med 342 miljoner kronor och marknadsvärdet på pensionsfonden ökade med 407 miljoner kronor, varav 300 miljoner kronor pg. ökad avsättning.

Landstingets pensionsmedelsförvaltning (Mkr)	2016	2015
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avsättning)	2 554	2 375
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avvecklingsreserver)	1	1
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	4 817	5 038
Summa förpliktelser inklusive löneskatt	**7 072**	**7 414**
Pensionsfond, bokfört värde	2 916	2 554
Pensionsfond, marknadsvärde	2 998	2 591
Återlån	**4 074**	**4 823**
Pensionsfond, orealiserad avkastning	82	35
Pensionsfond, realiserad avkastning	61	124
Realiserad och orealiserad avkastning på Pensionsfonden (%)	4,9%	6,1%

Soliditet

Soliditeten (eget kapital i förhållande till totala tillgångar) mäter betalningsförmågan på lång sikt. Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2015 var, enligt blandmodellen, 19 procent. Landstingets soliditet är 35 procent 2016.

Soliditet i landstinget	2016	2015	2014	2013	2012
Soliditet enligt blandmodellen	35%	35%	37%	39%	43%
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen	-47%	-46%	-45%	-50%	-46%

Av tabellen framgår att landstinget vid utgången av 2016

inte finansierar sina tillgångar med egna medel (negativ soliditet) om hänsyn tas till hela pensionsförpliktelsen.

Investeringar

Landstingsfullmäktige har för året beviljat en ram för investeringar på totalt 575 miljoner kronor. Under året har landstinget investerat totalt 288 miljoner kronor fördelat på 116 miljoner kronor i fastigheter samt 172 miljoner kronor i inventarier.

Investeringar i fastigheter i egen verksamhet uppgår till 106 miljoner kronor och för externa hyresgäster till 10 miljoner kronor. Investeringar i fastigheter för egen verksamhet avser bland annat ombyggnad av vårdavdelningar, byte av ventilation samt byte av UPS (avbrottsfri kraftförsörjning), alla tre i Gällivare sjukhus, ombyggnad för dagkirurgi i Piteå sjukhus, byte av dörrpartier och reparation av parkeringsdäck i landstingshuset i Luleå.

Årets gjorda investeringar i inventarier fördelas på 90 miljoner kronor i medicinteknisk utrustning, 13 miljoner kronor i IT-utrustning, 39 miljoner kronor i hjälpmedel för funktionshindrade och 27 miljoner kronor i övriga inventarier. Pågående arbeten som ännu inte är klassificerade till typ av investering motsvarar 3 miljoner kronor.

Driftredovisning per sektor

Landstingets verksamhet redovisas dels per division, dels per sektor. Sektorsindelningen är framtagen av *Sveriges Kommuner och Landsting* för att möjliggöra jämförelser mellan landsting och regioner oberoende av organisatorisk indelning.

Verksamhetens nettokostnader 2016 ökade med 5,5 procent jämfört med föregående år. Tabellen nedan visar nettokostnadsutvecklingen per sektor.

Driftredovisning per sektor	2016	2015	Förändring procent
Primärvård	1 473	1 410	4,5%
Somatisk vård	4 211	3 970	6,1%
Psykiatrisk vård	552	534	3,4%
Tandvård	181	168	7,7%
Övrig hälso- och sjukvård	645	601	7,3%
Utbildning och kultur	169	169	0,0%
Trafik och infrastruktur	94	85	10,6%
Regional utveckling	50	50	0,0%
Politisk verksamhet	70	66	6,1%
Summa	**7 445**	**7 053**	**5,6%**
Landstingsinterna ränteintäkter	-90	-88	2,3%
Pensionsutbetalningar avseende pensionsförmåner intjänade tom 1997	273	263	3,8%
Verksamhetens nettokostnad enligt resultaträkningen	**7 628**	**7 228**	**5,5%**

Nettokostnadsökningar återfinns inom samtliga sektorer förutom utbildning- och kultur samt regional utveckling. Ökade kostnader för personal, läkemedel, sjuktransporter, riks- och regionsjukvård samt inhyrd personal förklarar kostnadsökningarna i de flesta sektorerna. För tandvården förklaras ökningen av lägre intäkter på grund av färre utförda vårdtimmar vilket i sin tur kan härledas till färre behandlare. Kostnadsökningen för trafik och infrastruktur beror på ökade kostnader för både buss- och tågtrafik samt projektet med flygbil.

Balanskravet, god ekonomisk hushållning och framtiden

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, dvs. intäkterna ska överstiga kostnaderna. Uppkommet underskott ska regleras senast tredje året efter det att underskottet uppkommit. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

Balanskravsutredning (Mkr)	2016	2015	2014
Årets resultat enligt resultaträkning	198	-240	-37
Reducering av samtliga realisationsvinster från anläggningstillgångar	-	-	-
Orealiserade förluster i värdepapper		2	
Justering för återföring av orealiserade förluser i värdepapper	-1		
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**197**	**-238**	**-37**
Synnerliga skäl, sänkt diskonteringsränta på pensionsskuld	-	-	-
Årets balanskravsresultat	**197**	**-238**	**-37**
Balanskravsunderskott från tidigare år	-275	-37	-
Summa	**-78**	**-275**	**-37**
Balanskravsunderskott att återställa	**-78**	**-275**	**37**

Landstingsstyrelsen har fastslagit att beslutade åtgärder under 2015 och 2016 ska genomföras och att hälso- och sjukvårdsdivisionerna ska nå målet om en kostnadseffektiv verksamhet. De ekonomiska handlingsplanerna har inte fått planerad effekt 2016 och även andra kostnader ökar.

Styrelsen har fastställt resultatmål för verksamheterna för 2017. Totalt ska verksamheterna i Region Norrbotten reducera kostnaderna med 323 miljoner under 2017. För att nå målen är det nödvändigt att ha en kostnadseffektiv verksamhet och det kräver ökad produktivitet och en lägre kostnadsnivå i hälso- och sjukvården. Det kräver strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, schemaöversyn, distansvård m.m. Det arbetet pågår men har inte börjat ge ekonomisk effekt.

Landstingsstyrelsen har även identifierat ett antal förändringar för att anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen till den ekonomiska verklighet och det befolkningsunderlag som föreligger. Ett inriktningsbeslut fattades 2016 om att utreda förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård. Landstingsdirektören fick i uppdrag att till våren 2017 återkomma till styrelsen med konkreta beslutsunderlag innehållande risk- och konsekvensanalyser. De principiella strukturförändringarna som efter utredningen bedöms bli aktuella kommer därefter att överlämnas fullmäktige för beslut senast i april 2017.

Balanserad styrning

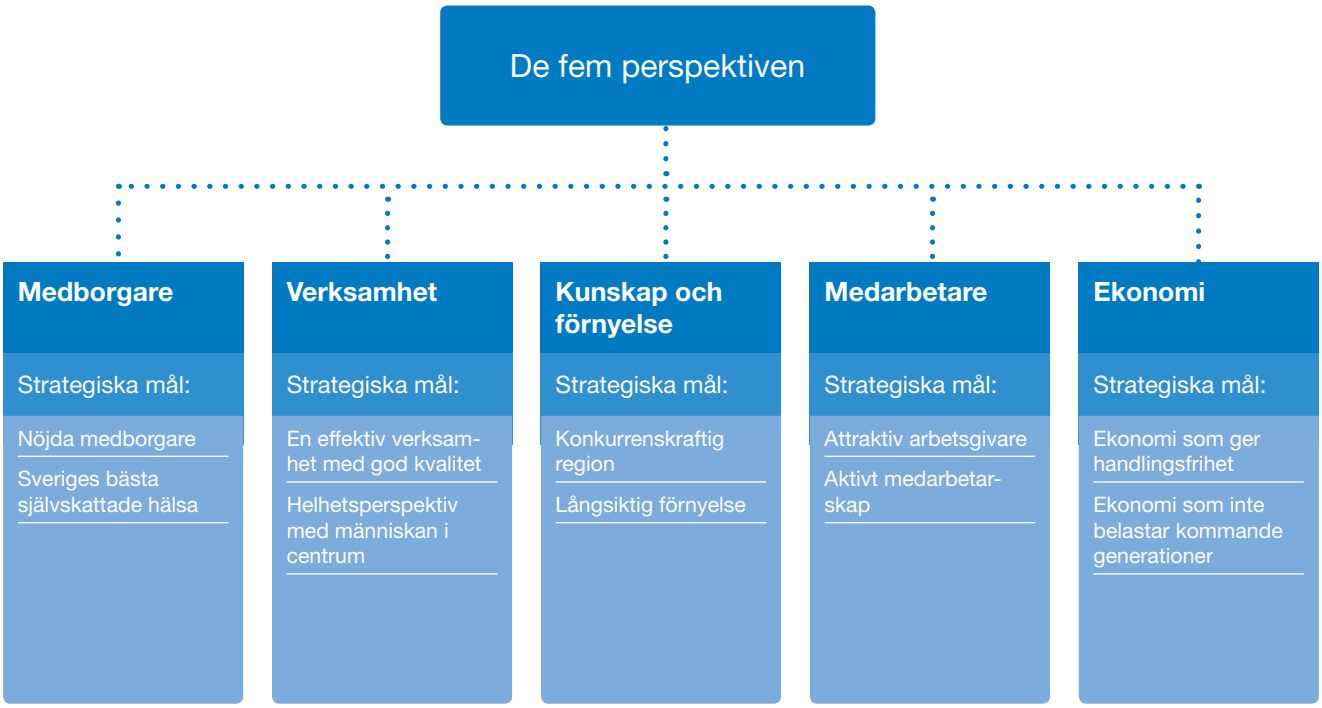
I en demokratiskt styrd organisation är det både naturligt och nödvändigt att politiska beslut ger genomslag i verksamheten. Landstinget arbetar med balanserad styrning som fokuserar på det som är strategiskt viktigt. Det innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp utifrån fem perspektiv:

- Medborgare – inriktat på välfärd till medborgarna
- Verksamhet – inriktat på effektivitet och kvalitet i verksamheten
- Kunskap och förnyelse – inriktat på utveckling, innovationer och långsiktig förnyelse
- Medarbetare – inriktat på utveckling av medarbetarna
- Ekonomi – inriktat på kontroll och skötsel av landstingets ekonomi

En gemensam modell för planering och uppföljning används. Strukturen bidrar till att alla ser sin roll i ett större sammanhang.

Samma modell används på alla nivåer, såväl inom det politiska systemet som i verksamheterna. På så sätt skapas en tydlig logik i styrningen från politik till verksamhet.

Landstingsfullmäktige har inom respektive perspektiv fastställt två strategiska mål. Utifrån dessa fastställer styrelsen framgångsfaktorer, indikatorer och mått för måluppfyllelse. Målen ska ses som styrande, är högt ställda och finns inom områden med förbättringspotential. I vissa fall är målen långsiktiga vilket innebär att de sträcker sig längre fram i tid, målet ska då ses som en förväntad utveckling på sikt.



Mål och måluppfyllelser

Medborgare

Perspektivet MEDBORGARE avser landstingets arbete för norrbottningarnas välfärd, ett rikt och utvecklande liv.

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyllelse per december	Utveckling
Nöjda medborgare	Högt förtroende för verksamheten	Dialog och tydlig information gör norrbottningen delaktig och ger kunskap om landstingets uppdrag, verksamhet och prioriteringar	Andel som uppger att de har tillgång till den sjukvård de behöver[1]	Öka	K	[1]	
					M	[1]	
			Andel med stort förtroende för hälsocentraler/motsvarande[1]	Öka	K	[1]	
					M	[1]	
			Andel med stort förtroende för sjukhusen[1]	Öka	K	[1]	
					M	[1]	
			Andel som uppfattar att vården ges på lika villkor[1]	Öka	K	[1]	
					M	[1]	
	Goda livsmiljöer	Medveten användning av förhållningssätt som bidrar till attraktiva och hälsosamma livsmiljöer, inkluderande demokrati, gröna miljöer, kollektiv-trafik, miljövänliga transporter, såväl som miljöer som bidrar till ett rikt kultur och friluftsliv och som underlättar hälsosamma levnadsvanor	Andelen ekologiska livsmedel i mat till patienter och besökare i landstingets verksamheter	40% år 2020		■	→
			Koldioxidutsläpp från landstingets verksamheter	Minskning med 20% 2020 jämfört med 2005		■	↓
			Andel som har lågt socialt deltagande	Minska	K	■	↓
					M	■	→
			Resenärerna bedömer sammanfattningsvis nöjdhet med kollektivtrafiken som fyra eller fem på femgradig skala	80%		■	→
			Kulturinstitutionerna har verksamhet i länets 14 kommuner	100%		▲	↑
Sveriges bästa självskattade hälsa	En jämlik och jämställd hälsa	Hälsofrämjande förhållningssätt finns väl inarbetade i verksamheten Tidigt förebyggande arbete prioriteras Fokus på barns och ungdomars livsvillkor och levnadsvanor samt särskilt psykisk hälsa i befolkningen Sjukdomsförebyggande metoder integreras i det dagliga patientarbetet	Självskattad hälsa (kön)	Ligga i nivå med övriga riket år 2025	K	▼	↑
					M	▼	→
			Självskattad hälsa (kön, utbildningslängd)	**Minskade skillnader:**			
				Förgymnasial utbildning	K	■	↑
					M	▼	→
				Gymnasial utbildning	K	■	↑
					M	■	↑
				Eftergymnasial utbildning[2]	K	[2]	[2]
					M	[2]	[2]
			Psykisk hälsa (ofta ledsen, nedstämd Gy år 1, kön)	Understiga 3% 2020	F	▼	↓
					P	■	→
			Andel 4-åringar med övervikt eller fetma (kön)	Understiga 10% 2020	F	▼	→
					P	■	→
			Andel med två eller fler ohälsosamma levnadsvanor	Mindre än 25%	K	■	↑
					M	▼	→
			Andel personer som deltagit i hälsosamtal	50%		▼	→
			Andel kariesfria 19 åringar*	Nå genomsnittet i riket flickor 68%, pojkar 66%	F	■	↑
					P	▼	→
			Antal tillfrågade om våldsutsatthet i nära relation	Öka	K	▲	↑
					M	▲	↑
			Antal anmälningar till socialtjänsten vid misstanke om barn som far illa	Öka		▲	↑

1 Ej jämförbar pga nytt mätförfarande i Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016

2 Jämförelsetal saknas för 2016

** dvs. Har inte några kariesskador utanför tuggytorna.*

Symbolförklaring							
▲	Målet har uppnåtts		↑	Förbättring		K/M	kvinnor/män
■	Målet har delvis uppnåts		→	Oförändrat		F/P	flickor/pojkar
▼	Målet har inte uppnåtts		↓	Försämring			Ingen data

Sammanfattande måluppfyllelse för Medborgare

En jämlik hälsa

Det finns stora skillnader i hälsa och levnadsvanor i Norrbotten och länet ligger dessutom något sämre till än genomsnittet i Sverige vad gäller flera avseenden av fysisk hälsa och levnadsvanor. Detta är väl belagt i Hälsobokslut 2015 liksom andra rapporter utkomna under året. Målet är att norrbottningarna ska ha en självskattad hälsa i nivå med riket år 2025, må bra och leva ett långt liv på ett sätt som gör att medellivslängden ökar. Även om målet ännu inte uppnåtts, ses en positiv utveckling.

Andelen som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra ökar bland både kvinnor och män även om det är något lägre än för riket i genomsnitt. Under verksamhetsåret har arbetet med hälsofrämjande och stödjande insatser för jämlik hälsa fortsatt och en mängd insatser och aktiviteter har bedrivits. En del av dem är nya för år 2016, en del är påbörjade redan tidigare.

Det preventiva arbetet har förstärkts i vissa utsatta områden exempelvis i länets östra delar där hälsosamtal i befolkningen fått extra fokus och en utökning av projekt som syftar till att främja psykisk hälsa bland barn och unga till att nå ytterligare kommuner med stort behov. Stödet till de mest utsatta grupperna har fortsatt i och med arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer, uppstart av arbete med suicidprevention och stora satsningar på arbetet med hälsokontroller bland den sedan år 2015 års stora grupp av asylsökande.

Norrbottningarna är tydligt positiva till att vården ställer frågor och ger råd om levandsvanor som kan påverka hälsan, och arbetet med att införliva metoder som ökar medborgarnas kontroll och kunskap över vad de själva kan göra för att påverka sin hälsa behöver fortsätta. Jämlik hälsa och förbättrad hälsa kan dock inte uppnås enbart med Norrbottens läns landsting som aktör. Samarbete och samverkan med övriga samhällsaktörer och civilsamhälle är nödvändigt. Ett viktigt redskap i detta kommer bli den nya regionala folkhälsostrategin för länet som beslutas om under år 2017.

Förtroende

Trots att en övervägande del av norrbottningarna anser att de har tillgång till den vård de behöver och har förtroende för hälso- och sjukvården, är den samlade bedömningen att målet om nöjda medborgare inte är uppnått. Överlag ligger länet sämre till än riket i de flesta förtroendemått. Nytt mätförfarande år 2016 gör att jämförbarhet med tidigare år inte är möjligt och det går därmed inte att dra slutsatser om utvecklingen. Målet är dock att förtroendet ska öka vilket kommande mätningar kommer ge information om.

År 2016 visar att drygt varannan norrbottning har mycket eller ganska stort förtroende för hälsocentralerna i länet och ännu fler har förtroende för sjukhusen. En knapp majoritet av norrbottningarna anser dock att vården inte ges på lika villkor vilket främst har förklarats av skillnader i socioekonomiska/ekonomiska förutsättningar, var man bor geografiskt och ålder. Mätningar under 2017 kommer ge vidare informations om hur utvecklingen ser ut.

Högt förtroende för verksamheten

Norrbottningarnas förtroende för vården mäts genom Hälso- och sjukvårdsbarometerns som är en nationell enkät.

Det är framförallt tre områden som följs:

- Tillgänglighet – hur lätt det är att nå vården
- Förtroende hur stort förtroende befolkningen har för hälsocentraler och sjukhus
- Lika villkor – om befolkningen upplever att vården ges på lika villkor

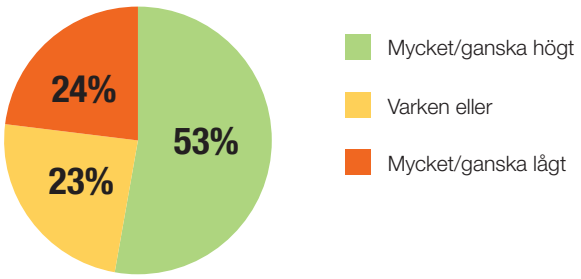
År 2016 använder Hälso- och sjukvårdsbarometern ett helt nytt sätt att mäta. Det gör det svårt att jämföra med tidigare år. Måttet följs därför inte över tid utan istället hur länet förhåller sig till övriga Sverige.

Åtta av tio norrbottningar upplever att de har tillgång till den vård de behöver. Det kan tyckas som en hög siffra men jämfört med riket är det en betydligt lägre siffra. Var tionde norrbottning anser att de inte har tillgång till den vård de behöver. Hälso- och sjukvårdsbarometern 2016 visar att norrbottningarnas tillit till både hälsocentraler och sjukhus är betydligt lägre än i landet i övrigt.

Ungefär varannan norrbottning har mycket – eller ganska stort förtroende för hälsocentraler. Det är något vanligare att män har högre förtroende, jämfört med kvinnor. Sex av tio känner mycket stort förtroende eller ganska stort förtroende för sjukhusen.

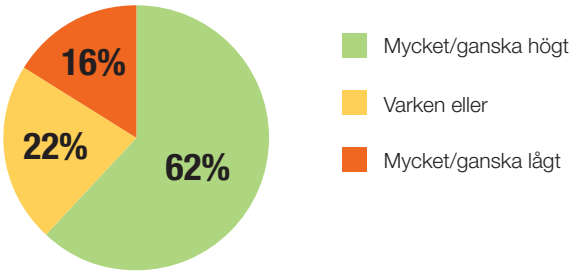
Endast drygt fyra av tio kvinnor – och fem av tio män – i Norrbotten tycker att vården ges på lika villkor, vilket är lägre än i övriga landet. Tidigare års mätningar har visat att de som svart på frågorna anser att orsaken till det är; ålder, var man bor i länet, utbildning, yrke och inkomst.

Förtroende för hälsocentralerna i Norrbotten år 2016 (%)



Källa: Hälso- och sjukvårdbarometern 2016

Förtroende för sjukhusen i Norrbotten år 2016 (%)



Källa: Hälso- och sjukvårdbarometern 2016

Goda livsmiljöer

Nöjdhet med kollektivtrafiken

De senaste fem åren har Länstrafiken i Norrbotten haft de nöjdaste resenärerna i landet. Också allmänheten är mycket nöjd. Även 2016 får Länstrafiken i Norrbotten högsta betyg. Mätningarna görs genom Kollektivtrafikbarometern, en kvalitets- och attitydundersökning från serviceorganisationen Svensk Kollektivtrafik. Varje månad blir 100 länsbor uppringda och får frågor om kollektivtrafiken. De som blir uppringda är 15–75 år, både de som använder kollektivtrafiken och de som inte gör det.

Mätningarna har gjorts månadsvis sedan 2001 för att följa utvecklingen av kund- och marknadskapitalet. I juni 2009 utökades Kollektivtrafikbarometern med en del om resvanor.

Målet är att minst 80 procent av resenärerna ska ge betyget fyra eller fem på en skala där fem är bäst. Den sammanfattande nöjdheten 2016:

- Resenärerna – 77 procent
- Allmänheten – 57 procent

Dessa siffror är mer än tio procentenheter högre jämfört med rikets genomsnitt.

Ökad arbets- och studiependling i Luleåregionen

BÄTTRE KOLLEKTIVTRAFIK I OMRÅDET LULEÅ–PITEÅ–ÄLVSBYN–BODEN Det ska bli enklare att åka kollektivt till sitt arbete eller sin utbildning/skola inom området Luleå–Piteå–Älvsbyn–Boden–Kalix. För att det ska bli möjligt behövs samarbete och gemensam planering kring dessa frågor:

- Utveckling av kollektivtrafiken
- Koldioxidsnåla transporter
- Klimatsmarta bilresor
- Gemensam mobility management
- Fysisk planering

De fem kommunerna har arbetat med Trafikverket, landstinget, länsstyrelsen och den regionala kollektivtrafikmyndigheten. Tillsammans har man gjort en långsiktig plan, en strategi, för trafiken i och mellan, kommunerna.

Infrastruktur för kultur i hela länet

Norrbottensmuseum, Norrbottensmusiken och Länsbiblioteket är landstingets kulturinstitutioner. Alla tre har under året nått målet om verksamhet i alla länets kommuner. Det är viktigt att dessa institutioner får fortsätta att resa runt i länet. Det är också viktigt att ge stöd till det fria kulturlivet. Detta sker främst genom riktade turnéstöd. I kommunerna måste det finnas möjligheter att köpa in och arrangera det utbud som erbjuds. Under 2016 har en ny modell för arrangörsstöd blivit utredd. Den utredningen visar att den nya arrangörsmodellen kräver en förstärk finansiering.

Under året har ca 45 miljoner kronor getts ut som verksamhetsbidrag och har fördelats till:

- Länskulturinstitutioner
- Folkbildning
- Länsövergripande organisationer inom kulturområdet
- Pensionärsorganisationer
- Organisationer som kompletterar landstingets verksamheter t ex BRIS, Kvinnojouren, Hjärtebarnsföreningen med flera. Cirka 10 miljoner kronor har fördelats som projektbidrag till drygt 210 projekt inom kultur, folkhälsa, unga och nationella minoriteter.

De här verksamhetsbidragen, tillsammans med projektbidragen, är en viktig del av infrastrukturen för kultur. De bidrar till att kultur både kan både erbjudas och skapas i hela länet.

KULTUR FÖR GOD HÄLSA OCH INKLUDERING En landstingsövergripande strategi för Kultur och hälsa antogs i slutet av året. Strategin ska stärka kulturens roll inom vård, omsorg, rehabilitering och folkhälsoarbete, inom landstinget och i länet. Den ska också fungera som stöd för det konkreta arbetet framåt.

2016 har varit ett Mångfaldsår inom divisionen Kultur och utbildning. Extra medel, fem miljoner kronor, har fördelats till kulturprojekt för mångfald och integration. Det har varit många ansökningar och medel har fördelats till totalt 133 projekt, fördelat på kommuner enligt nedan.

Kommun	Projekt/del av projekt utförda i kommunen	Beviljade medel (kr)
Arjeplog	8	131 785
Arvidsjaur	17	394 985
Boden	13	345 505
Gällivare	8	242 618
Haparanda	17	453 135
Jokkmokk	9	156 785
Kalix	12	171 618
Kiruna	8	140 039
Luleå	31	1 094 469
Pajala	6	81 785
Piteå	20	535 282
Älvsbyn	19	411 785
Överkalix	10	154 285
Övertorneå	4	23 285
Summa	**182**	**4 337 361**

**Statistiken kan komma att revideras något på grund av att projektens geografiska omfattning kan ändras samt att projekt som inte angett geografisk spridning ännu inte ingår i tabellen.*

Projekten har bland annat handlat om att ordna möten mellan nyanlända och svenskar. Genom hantverk, slöjd och konst, musik och dans har broar mellan människor byggts. Nyanlända har kunnat träna svenska språket och fått kunskaper om det svenska samhället, men har också fått möjlighet att berätta sin historia.

Projektmedel har i hög grad sökts av ideella föreningar men även av folkbildningen och kulturinstitutioner.

En jämlik och jämställd hälsa i befolkningen

Vart fjärde år görs en större nationell folkhälsoundersökning i där befolkningen får svara på frågor om hur de upplever sin hälsa och hur deras levnadsvanor ser ut. Resultaten jämförs med övriga riket. Den senaste stora undersökningen gjordes 2014.

År 2016 publicerades rapporten *Hälsa, levandsvanor och social miljö i Norrbotten ur ett jämlikhetsperspektiv*. För att få en jämlikare hälsa i befolkningen är målet att rikta insatser så att de är speciellt tillgängliga för riskgrupper samtidigt som hälsa och levandsvanor generellt behöver fortsätta förbättras för att Norrbotten ska nå riksnivå.

Landstingets mål är att norrbottningarna ska ha en självskattad hälsa i nivå med riket år 2025. Även om länet fortfarande ligger efter Sverige i genomsnitt, ses en positiv utveckling. Andelen som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra ökar hos både kvinnor och män. I Norrbotten är det 7 av 10 som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra. Kvinnors självskattade hälsa ligger några procentenheter lägre än männens, det är även resultatet nationellt.

Hälsa är inte jämt fördelad i befolkningen utan är starkt kopplad till socioekonomiska förhållanden. Det är vanligare att rapportera en god självskattad hälsa bland personer med lång utbildning och bättre ekonomi. Ett mönster som ses både nationellt liksom internationellt. Hälsobokslut 2015 för Norrbotten liksom tidigare nämnd rapport visar att samma mönster i stora drag också ses för medellivslängden. Norrbotten har kortare medellivsläng än riket, framförallt män, och norrbottningar med lång utbildning förväntas leva längre än de med kort utbildning. Det är också tydligt att levnadsvanor som påverkar hälsan; exempelvis kost, motion och tobaksvanor skiljer sig mellan olika grupper till fördel för personer med högre socioekonomi. När det gäller psykisk ohälsa finns utöver lägre socioekonomi även ytterligare grupper som speciellt sticker ut med högre risk för ohälsa, HBTQ-personer samt personer med utländsk bakgrund.

Hälsofrämjande förhållningssätt i verksamheten

Hälsofrämjande förhållningssätt är ett verktyg för att kunna arbeta sjukdomsförebyggande och avser den process som ger individen möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. Norrbottens läns landsting driver på många sätt ett aktivt arbete för att utveckla vårdens hälsofrämjande förhållningssätt, men det återstår fortfarande en hel del arbete.

Ett viktigt verktyg i detta arbete är de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder inom sjukvården som kom under slutet av 2011. Arbetet ska inriktas på rutiner och stöd som sjukvården kan arbeta efter i möten med patienter. Det innebär att bredda synen på vården och i stället för att fokusera på sjukdomsbehandlande åtgärder även finnas med och förebygga sjukdom.

LEVNADSVANOR Närmare 80 procent av all kranskärlssjukdom och stroke och 30 procent av all cancer kan förebyggas genom sunda levnadsvanor. Tobaksrökning är det som benämns som den enskilt största orsaken till sjukdom och död i Sverige och västvärlden men på senare tid talas det om ohälsosamma kostvanor i samma ordalag.

ATT FRÅGA PATIENTER OM LEVNADSVANOR Ett sätt att öka invånarnas kontroll över sin hälsa är att informera om vad som påverkar hälsan och individens egna möjligheter

att förbättra den. Uppgifter från Hälso- och sjukvårdsbarometern visar att 85 procent av befolkningen i Norrbotten är positiv till att vården ställer frågor och ger råd om levandsvanor som kan påverka hälsan.

Sedan år 2014 finns i Norrbottens län två uttalade målgrupper där levnadsvaneåtgärder kan ge extra stor betydelse; den ena riskgruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt och den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa, depression, ångest och sömnstörning.

Mest frågor ställs om tobak och minst antal dokumenterade svar finns om kost och alkohol. 2016 visar ett negativt resultat jämfört med 2015 då en betydligt mindre andel har fått levandsvanefrågor enligt dokumentation. En orsak till bristande registreringar kan vara att Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2011 inte fullt ut har införts i verksamheterna. Detta förklarar dock inte minskningen. Det är något vanligare att män får levandsvanefrågor om de ingår i riskgrupp diabetes, högt blodtryck eller övervikt medan det inte kan ses någon skillnad bland patienter med psykisk ohälsa.

Andel patienter per riskgrupp där frågor har ställts om levnadsvanor år 2016 (tobak, alkohol, kost eller fysisk aktivitet)

	Diabetes, högt blodtryck, övervikt	Psykisk ohälsa
Män	55%	39%
Kvinnor	48%	39%
Totalt	**51%**	**39%**

NORRBOTTENS HÄLSOSAMTAL Genom satsningen Norrbottens Hälsosamtal som riktar sig till 30- 40-, 50-, och 60-åringar erbjuds invånarna ett hälsosamtal på sin hälsocentral. Målet är att främja hälsa och förebygga sjukdom, framförallt hjärt- och kärlsjukdom där länet ligger högt. Satsningen ger även möjlighet att nå utsatta grupper och arbeta utjämnande när det gäller den ojämlika hälsan. På individnivå är målet att ge deltagaren en bild av sin hälsa och möjligheter att själv kunna påverka sin den. Via hälsosamtalet kan man även vid behov erbjudas stöd att förbättra den genom exempelvis tobaksavvänjning, kostrådgivning eller fysisk aktivitet. De hälsosamtal som genomförts under 2016 motsvarar endast en mindre del av befolkningen och länet är långt ifrån målet om att nå minst 50 procent av befolkningen. Det varierar dock mellan olika hälsocentraler i länet. Ett pilotprojekt pågår sedan hösten 2016 i Kalix, Överkalix, Haparanda och Övertorneå där provtagning av totalkolesterol och långtidssocker också ingår i åldersgrupperna 50- och 60-åringar. Extra marknadsföringsinsatser har gjorts via Facebook, annonsblad och affischer och positiva signaler har kommit från områden med högre tillströmning av män och kvinnor som får hälsosamtal.

ASYL- OCH FLYKTINGARBETET I Norrbotten finns idag cirka 6000 asylsökande. Detta har gjort att mängden ärenden inom sjukvården samt en förändrad situation i sin helhet påverkat hälso- och sjukvården och tandvården märkbart. Antalet asylsökande har ökat och medfört att nya boenden startats där det inte funnits erfarenheter av asyl- och flyktinghälsovård. Norrbottens läns landsting har under 2016 genomfört en översyn om hur hälso- och sjukvården och tandvården ska arbeta för att möta det ökade vårdbehovet från asylsökande och nyanlända. Syftet med översynen har varit att föreslå centrala utvecklingsområden samt ge förslag på åtgärder och förbättringar av asyl- och flyktingsjukvården i länet. I översynen har uppdraget varit att förtydliga roller och ansvar i arbetet med asylsökande och flyktingar.

Målsättningen är att alla asylsökande som kommer till Norrbotten ska erbjudas en hälsoundersökning. Det är viktigt att så många som möjligt också tar vara på erbjudandet så att individuella vårdbehov kan identifieras och eventuella behov av smittskyddsåtgärder uppmärksammas. Hälsoundersökningen är också en betydelsefull introduktion till hur hälso- och sjukvården fungerar. Det är viktigt att alla asylsökande oavsett var i länet man vistas även får en kvalitativ hälsoinformation och information om hur det svenska samhället fungerar. Primärvården har haft svårt att genomföra hälsoundersökningar för alla asylsökande i länet. Hälsoundersökningar har ibland fått skjutas upp för att det inte funnits tillgång till tolkar. Det är trots allt viktigt att öka genomförandegraden och även inkludera psykisk hälsa i hälsoundersökningar för att identifiera de som behöver somatisk och psykiatrisk vård. Fram till 31 oktober hade 3186 hälsoundersökningar på asylsökande gjorts. Landstinget kommer att behöva förbereda sig för att den psykiska hälsan hos asylsökande kan komma att försämras av olika orsaker. Inom ett par år kommer även efterfrågan på somatisk specialistsjukvård troligtvis att öka.

För att stärka det förebyggande arbetet mot hedersrelaterat våld och könsstympning har Norrbottens läns landsting genomfört en utbildning för yrkesgrupper som arbetar med eller möter barn och ungdomar systematiskt. Särskilt inbjudna var skolpersonal, elevhälsa samt den egna vårdpersonalen.

Inför 2017 finns en rad fokusområden där några exempel är att utveckla och öka antalet hälsoundersökningar för asylsökande samt formalisera ett standardiserat hälsoinformationsprogram för hela länet.

Sjukdomsförebyggande metoder

VACCINATION Det övergripande målet med nationella vaccinationsprogram är att förbättra folkhälsan genom att förebygga smittspridning och ge befolkningen ett gott skydd mot sjukdomar. I nationella vaccinationsprogrammet ingår bland annat vaccinationsprogrammet för barn, där cirka 98 procent av länets tvååringar har fått vaccin mot mässling, påssjuka, difteri och polio.

Vaccination mot livmoderhalscancer, HPV-vaccination ingår sedan 2010 i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Vaccinet som ger ett bra skydd mot virus som kan orsaka livmoderhalscancer och erbjuds flickor i årskurs 5 och 6. I nationella jämförelser är det relativt hög täckning, drygt 80 procent av flickor födda 1993–1999 var vaccinerade med åtminstone en dos 2015.

Vaccination av äldre mot influensa, erbjuds gratis till personer som är 65 år eller äldre. Dessa räknas till en av de

riskgrupper som riskerar att drabbas hårdast av säsongsinfluensan. Folkhälsomyndigheten rapporterar att under säsongen 2015/2016 var det 43 procent av norrbottningarna över 65 år som vaccinerade sig jämfört med 49 procent i riket. Täckningen ser inte ut att bli bättre under nuvarande säsong (2016/2017) då det fram till slutet av december 2016 var färre som valt att vaccinera sig jämfört med samma period föregående år.

SCREENING Regelbundna gynekologiska cellprovskontroller är ett effektivt sätt att förebygga livmoderhalscancer och rädda liv. Andelen kvinnor som tar cellprov ska därför vara hög. 2015 års jämförelser visar att Norrbotten har hög täckning bland kvinnorna i åldern 23–60 år, 85 procent gör cellprov vid kallelse.

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor och den ökar. 81 procent av kvinnorna som blir kallade till mammografiska hälsokontroller kommer till undersökningen, det är förhållandevis god täckning och strax över den nationella cancerstrategins mål om 80 procents deltagande. Undersökningarna görs för att man ska kunna upptäcka och behandla bröstcancer på ett så tidigt stadium som möjligt.

Norrbottens läns landsting erbjuder alla män från 65 år och uppåt screening av stora kroppspulsådern för att hitta avvikelser så som bråck och i tid kunna åtgärda dessa. Under 2016 undersöktes knappt 1500 män födda 1951 vilket motsvarar nästan 80 procent av målgruppen.

Tidigt förebyggande arbete med fokus på barn och unga

FÖREBYGGANDE ARBETE VID MÖDRA- OCH BARNHÄLSOVÅRDEN Mödrahälsovården och barnhälsovården är viktiga arenor för ett tidigt sjukdomsförebyggande arbete och för ett tidigt hälsofrämjande arbete. Blivande föräldrar är en speciellt motiverade att förbättra sina levnadsvanor. Alla blivande mödrar i länet får ta del av information och råd om levandsvanor men evidens visar att en separat träff för ett hälsosamtal i tidigt skede av graviditeten har störst effekt. Därför erbjuds alla blivande mödrar i länet ett hälsosamtal och målet är att 80 procent skall ha fått ett sådant. Under 2016 varierade dock utfallet stort i länet och låg mellan 23 till 90 procent av alla inskrivna mödrar vid hälsocentralerna. Depression screening (EDPS) skall erbjudas alla nyförlösta mödrar vid mödravårdscentralerna med målsättning om minst 85 procentig täckning av målgruppen. EPDS erbjuds ca 6–8 veckor efter förlossning. 2016 låg täckningen på ungefär 64 procent. De som inte har svenska som huvudspråk erbjuds inte screening, detta påverkar resultatet. Landstinget planerar att kunna erbjuda samtal via tolk till de som inte talar svenska. Formuläret erbjuds idag till engelsktalande och på finska om BVC-sjuksköterskan kan finska.

HÄLSOSAMTAL I SKOLAN Varje år genomför elevhälsan i årskurs 4, 7 och första året på gymnasiet en hälso- och levnadsvanenkät med påföljande hälsosamtal. Syftet med det enskilda samtalet är att göra eleven mer uppmärksam på sambandet mellan livsstil och hälsa samt att ge kunskap om och uppmuntra till att göra egna hälsofrämjande val. Dessa enkäter registreras i en databas som är gemensam för länet och rapporteras i en årlig rapport *Skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten*. Läsåret 2016/17 används en reviderad hälsoenkät där även frågor om hot och våld finns med. I samband med att länets skolsköterskor reviderat enkäten har landstingets tagit fram ett utbildningspaket. Den första delen fokuserar på kost, matvanor och fysisk aktivitet. Den andra delen fokuserar på mer tabubelagda ämnen som att leva med eller nära eller hot och våld samt sexuell hälsa och ohälsa.

Information om elevhälsosamtalen, de nya enkäterna och årsrapporten finns på *www.nll.se/elevhalsosamtal*.

SAMARBETE FÖR GODA KOSTVANOR BLAND UNGA En markör för god hälsa är högt intag av frukt och grönt och bra matvanor. *Vänd på vanorna* är en trestegskampanj där landstinget, folktandvården, livsmedelsbranschen och idrottsrörelsen i samarbetare med skolan, arbetar för att förbättra barn och ungas kunskaper om vikten av goda och regelbundna måltider. Kampanjen *Frukt gör dig glad – godis gör dig sur* syftar till att öka norrbottningarnas intag av frukt och grönt. I den här kampanjen samarbetar landstinget och livsmedelsbranschen i länet med förskoleklasser i syfte att förstärka elevernas ”gröna” aktiviteter med smakupplevelser och sponsrar med fruktcheckar på 25 kr per barn. Norrbotten är bland de län som har lägst frukt och grönsakskonsumtion i riket. I kampanjen ingår ytterligare två delar *Mjölk gör dig glad – läsk gör dig sur* och *Ät dig pigg och glad – ät dig slö och sur*.

SAMARBETE FÖR ATT FÖRBÄTTRA DEN SEXUELLA HÄLSAN Norrbottens läns landsting arbetar aktivt för att förbättra den sexuella hälsan och minska spridningen av sexuellt överförbara infektioner. Under de senaste åren har samverkan skett med olika frivilliga organisationer som Noaks Ark och RFSL, för att stärka den sexuella hälsan hos befolkningen. Noaks Ark har genomfört insatser senaste åren till migranter och andra riskutsatta grupper med utländsk bakgrund.

Gratiskondomer.nu är exempel på ett verktyg för att minska smittspridning av sexuellt överförbara sjukdomar och är ett samarbete mellan norrlandslänen och Folkhälsomyndigheten. Befolkningen i de fyra länen har möjlighet att gratis beställa kondomer på nätet. Det är osäkert om denna insats ska kunna fortgå 2017 eftersom att den statliga finansieringen tas bort. Under 2017 är förhoppningen att i Norrbotten kunna erbjuda klamydiatest på nätet som i flera andra landsting har visat sig vara ett bra sätt att få folk att våga testa sig.

Förebyggande arbete med fokus på psykisk hälsa

Att ofta vara ledsen och nedstämd är alltjämt ökande bland gymnasieflickor i länet och speglar även den trend som ses i riket bland unga. Även stress över skolarbete är ökande i olika årskurser framförallt bland flickor men förekommer även bland pojkar. Mer om detta finns att läsa i årsrapporten kring skolbarns hälsa och levnadsvanor *www.nll.se/elevhalsosamtal.*

PILOTPROJEKTET SAM FÖR ATT FRÄMJA PSYKISK HÄLSA Det treåriga pilotprojektet *SamverkaAgeraMotivera*, SAM, för att främja barn och ungas psykiska hälsa i Haparanda och Boden avslutas sommaren 2017. Projektet har resulterat i ett brett batteri av evidensbaserade metoder samt nya former för samverkan mellan aktörerna runt de unga och de unga själva. Det medskapande arbetssättet har omarbetats till en modell som just nu testas i Piteå och Älvsbyn. Intresset från övriga länet är stort och under 2017 kommer fler kommuner att erbjudas att arbeta efter SAMs modell, de ursprungliga pilotkommunerna blir kvar i projektet som förebilder och som testbädd för ytterligare nya metoder och arbetssätt. Den psykiska ohälsan sjunker neråt i åldrarna och det är framför allt metoder för förskola, lågstadium och mellanstadium som behöver testas och tillföras modellen.

SUICIDPREVENTION Självmorden ökar i länet, vilket tros hänga samman med den ökande psykiska ohälsan i stort. Norrbotten ligger långt över rikssnitt för både kvinnor och män. 70 procent av självmorden begås av män, men vi ser även en oroande ökning bland unga kvinnor. Majoriteten av de som tar sitt liv har inte varit i kontakt med sjukvården innan vilket talar för att en bred samverkan med andra samhällsaktörer måste till om vi ska nå vår Nollvision.

Under 2017 kommer folkhälsocentrum att starta upp ett sådant samarbete i projektform för att kartlägga nuläge, göra behovsanalys och en gemensam plan för utbildningssatsningar, rollfördelning och samverkan.

”VÅGA – FRÅGA” – KORT OM VÅLD I NÄRA RELATION Att utsättas för psykiskt, fysiskt eller sexuellt våld kan öka risken på kort och/eller långsikt för olika former av psykisk och fysisk ohälsa.

Hälso- och sjukvården har ett ansvar vad det gäller att upptäcka och identifiera våldsutsatta samt ge ett adekvat medicinskt och socialt omhändertagande. Hälso- och sjukvårdens olika verksamheter har en viktig roll för att upptäcka och uppmärksamma våld. De arbetar för att våldsutsatta erbjuds vård och omvårdnad eller hänvisa till stöd- och hjälpinsatser från andra aktörer. Även tandvården kan medverka till tidig upptäckt, behandling och dokumentation av odontologiska skador.

Hösten 2016 påbörjades ett samarbete i projektform mellan Folkhälsocentrum och Hälso- och sjukvårdsenheten med medel från Socialstyrelsen. Länsövergripande vårdrutiner för våld i nära relation har uppdaterats, en föreläsningsdag har arragerats för att påminna, uppmärksamma och ge ny kunskap inom området. Ett ”våga fråga”-kort har tagits fram för att fungera som stöd till personal i patientmötet. Arbetet med att stödja hälso- och sjukvårdspersonal samt tandvårdspersonal kommer att fortsätta under samma former under 2017. Målet är att antalet som får frågan om våld i nära relation skall öka. Under 2016 har cirka 1500 kvinnor och 500 män som fick frågor om våld i nära relationer vilket är en ökning jämfört med 2015.

EN NY REGIONAL FOLKHÄLSOSTRATEGI TAR FORM För att förbättra folkhälsan krävs ett regionalt samarbete med lokala aktörer så som kommuner och fri1och eller styrelser. Den reviderade strategin förväntas vara färdig under 2017. Läs mer om arbetet med att revidera folkhälsostrategin på *www.nll.se/fhs*.

Tandhälsa

Munhälsan har stadigt förbättrats hos barn och ungdomar de 35 år som folktandvården följt hälsoutvecklingen. På 1980-talet hade 40 procent av länets fyraåringar erfarenhet av karies och nu är andelen under sju procent. För Norrbottens 19-åringar har medeltalet lagade tänder minskat från över tio till under tre.

Utåtriktad verksamhet i samverkan med andra aktörer, förebyggande insatser och användande av vävnadsbevarande metoder bidrar till den positiva utvecklingen av tandhälsan.

Frisktandvårdsavtalen bidrar till att fler unga vuxna behåller sin regelbundna kontakt med tandvården. Bland vuxna har allt fler alla tänder i behåll och andelen äldre med avtagbara proteser har minskat kraftigt de senaste tjugo åren.

Verksamhet

Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och processer.

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyllelse per december	Utveckling
En effektiv verksamhet med god kvalitet	En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet	Oskäliga skillnader i medicinska resultat beroende på geografi eller kön ska inte förekomma Sjukvård med hög kvalité erbjuds inom rimlig tid på rätt vårdnivå.	**Diabetes:** Andel diabetiker typ 2 som når mål för blodtryck	Öka	K	▲	↑
					M	▲	↑
			Hjärta: Dödlighet inom 28 dagar efter hjärtinfarkt[1]	Minska	K	[1]	[1]
					M	[1]	[1]
			Stroke: Dödlighet inom 28 dagar efter stroke[2]	Minska	K	[2]	[2]
					M	[2]	[2]
			Antal införda standardförlopp enligt nationella kriterier	15		▲	↑
			Palliativ vård: Andel smärtskattning i livets slutskede	Öka	K	▲	↑
					M	▼	↓
		All verksamhet är tillgänglig, anpassad efter behov och väl kommunicerad.	Antal hälsocentraler med utökat öppethållande	Minst en per närsjukvårdsområde	K	■	↑
			Specialiserad vård, andel genomförda besök, 60 dagar eller kortare (faktisk väntetid)	80%		▼	↓
			Specialiserad vård, andel genomförda behandlingar, 60 dagar eller kortare (faktisk väntetid)	80%		▼	↓
			Andel genomförda undersökningar - MR, 60 dagar eller kortare (faktisk väntetid)	80%		▲	↑
			Användning av 1177, telefoni (lätt att komma fram på telefon)[3]	90%	K	[3]	[3]
					M	[3]	[3]
			Användning av E-tjänsterna på 1177, andel i befolkningen som har konto.	50%		■	↑
			Andel sjukhus med tillgång till Digital Live Arena:s kulturutbud	100%		▼	→
		Bred användning av distansvård.	Andel hälsocentraler i glesbygd där bedömning av patient inom akut omhändertagande kan ske på distans med sjukhus i länet	100%		■	→
			Andel akutmottagningar på sjukhus där bedömning av patient kan ske på distans med annat sjukhus i länet	100%		▼	→
			Antal kliniker på sjukhus som erbjuder möjlighet till planerad mottagning på distans[1]	Öka		■	→
	En säker och kunskapsstyrd verksamhet	Verksamheterna har identifierade och dokumenterade huvudprocesser.	Antal dokumenterade processer samt målsatta enligt värdkompassen	Öka	Närsjv	▲	↑
					Länssjv	▲	→
		Avvikelser och händelser ska fångas och användas strukturerat för att upptäcka, analysera och förebygga risker samt åtgärda brister i verksamheten.	Andel läkemedelsberättelser för patienter 75 + per tertial	70%	K	■	↑
					M	■	↑
		Patientsäkerhetsarbetet präglas av ett riskförebyggande förhållningssätt.	Andel undvikbara vårdskador	Mindre än 5%		▼	→
	God samverkan internt och externt	Strategiska allianser och samverkans grupperingar bidrar till att utveckla kompetens, god kvalité och effektiva verksamheter.	Samverkansgrupperingar J/N			■	↑
			Oplanerade återinskrivningar i slutenvård inom 30 dagar	Minskning med 10 % i jämförelse med 2013 (15,39%)		■	↑

1 *Statistiken gällande hjärta i rapporten Öppna jämförelser är försenat*

2 *Denna indikator redovisas inte i 2016 statistiska uppföljning Öppna jämförelser*

3 *Parameter ej med 2016 Vårdbarometern*

Symbolförklaring							
▲	Målet har uppnåtts		↑	Förbättring		K/M	kvinnor/män
■	Målet har delvis uppnåts		→	Oförändrat		F/P	flickor/pojkar
▼	Målet har inte uppnåtts		↓	Försämring			Ingen data

Verksamhet (forts.)

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyllelse per december	Utveckling
Helhetsperspektiv med personen i centrum	Personcentrerad hälso och sjukvård och kundorienterad service	Alla individer får ett gott bemötande och ges information efter behov. Patienter/närstående/kunder ska rutinmässigt involveras för att utveckla verksamheten. Patienter känner sig delaktiga i sin egen vård och behandling. Nya arbetssätt som skapar mervärde tas tillvara	**Variablerna nedan avseende kön och geografi:**				
			Respekt och bemötande[4]	Öka		[4]	[4]
			Delaktighet och involvering[4]	Öka		[4]	[4]
		Patienter/närstående/kunder ska rutinmässigt involveras för att utveckla verksamheten	Information och kunskap[4]	Öka		[4]	[4]
			Kontinuitet och koordinering[4]	Öka		[4]	[4]
		Patienter känner sig delaktiga i sin egen vård och behandling	Tillgänglighet[4]	Öka		[4]	[4]
			Emotionellt stöd[4]	Öka		[4]	[4]
		Nya arbetssätt som skapar mervärde tas tillvara	Helhetsintryck[4]	Öka		[4]	[4]
						[4]	[4]

4 Ny nationell patientenkät vilket innebär att vi inte har mått att mäta resultaten med. Patientenkät genomförd inom specialistvården vården 2016, resultaten av denna enkät, se avsnitt Verksamhet.

Symbolförklaring							
▲	Målet har uppnåtts		↑	Förbättring		K/M	kvinnor/män
■	Målet har delvis uppnåts		→	Oförändrat		F/P	flickor/pojkar
▼	Målet har inte uppnåtts		↓	Försämring			Ingen data

Sammanfattande måluppfyllelse för Verksamhet

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet inte helt uppfylls men att pågående aktiviteter bidrar till god utveckling inom området. Landstinget uppnår målet med att införa standardiserade cancervårdförlopp inom nationellt beslutade cancerdiagnoser. Andelen patienter som fått smärtskattning under livets slutskede ökar något för kvinnor men inte för männen. Trenden är att det sker en förbättring över tid men inte i samma takt som riket. Inom diabetesvården har andelen kvinnor och män med goda målnivåer för blodtryck ökat något men är signifikant sämre än riksgenomsnittet.

Dödlighet het inom 28 dagar efter stroke mäts inte i öppna jämförelser för 2016 och siffror för hjärtsjukvården blir inte tillgängliga förrän i slutet av januari 2017.

Tillgängligheten inom den specialiserade vården är fortsatt låg och målen för genomförda besök och behandlingar nås inte. Landstinget redovisar sämre resultat än riket, speciellt för genomförda behandlingar. Tillgängligheten till primärvård ligger fortsatt på en hög och stabil nivå. Andelen norrbottningar som har konto på 1177 ökar stadigt men ytterligare insatser bedöms behövas för att nå målnivån.

Målet att samtliga hälsocentraler i glesbygd kan genomföra bedömningar inom akut omhändertagande på distans nås inte. För att öka användningen av planerad- och akut mottagning på distans pågår ett omfattande implementeringsarbete i länet 2017-2018.

Landstinget har ytterligare intensifierat arbetet med att förbättra flödet i processerna och antal dokumenterade vårdprocesser målsatta enligt värdekompassen fortsätter att öka vilket bidrar till att uppnå en säker och kunskapsstyrd verksamhet.

Andelen vårdskador har minskat i landstinget vilket även överensstämmer med nationella resultat. Trots det drabbas ungefär 7,3 procent av patienterna av en vårdskada som hade kunna undvikas. Ett positivt arbete pågår inom verksamheterna för att öka andelen läkemedelsberättelser men målet ännu inte.

Sammantaget pekar resultaten på att regionens förmåga att möta medborgarnas behov fortsätter att utvecklas i rätt riktning. Ytterligare förbättringar krävs inom flera områden, särskilt när det gäller tillgänglighet till den specialiserade vården och insatser för att förbättra medicinska resultat.

Helhetsperspektiv med personen i centrum

En samlad bedömning av mål som speglar samverkan och personcentrerad vård är svår att genomföra innevarande år då indikatorer för uppföljning av personcentrerad vård har förändrats till följd av ny patientenkät. Landstinget värden ligger i linje med övriga riket inom slutenvård men något sämre än riket inom öppenvård. Helhetsintryck, bemötande och tillgänglighet får högt betyg. Lägst resultat upplever patienter i delaktighet och involvering, framför allt i den slutna vården.

Under året har landstinget intensifierat arbetet med patient- och brukamedverkan och arbetet med att etablera nya arbetssätt fortsätter.

Andelen oplanerade återinskrivningar i slutenvård inom 30 dagar minskar något men ligger fortfarande på en hög nivå.

Det är svårt att värdera de sammanvägda resultaten inom helhetsperspektivet. Ett fortsatt arbete för ökad personcentrering är nödvändigt för att erbjuda välfungerande verksamheter med personen i centrum.

En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

Användning av 1177 - telefon och e-tjänster

1177 Vårdguiden är en nationell sjukvårdsrådgivning via internet och telefon. Samtalen till 1177 ökade år 2016 från ca 120 000 samtal år 2015 till ca 124 000 år 2016. Ökningen var störst dagtid.

Via 1177 Vårdguidens e-tjänster kan patienten på ett enkelt sätt logga in och få kontakt med vården via webben dygnet runt. Antalet inloggningar (konton) i e-tjänsterna på 1177 ökar stadigt och motsvarar nu cirka 25 procent av norrbottningarna. Även antalet ärenden som kommer in via e-tjänsterna ökar från år till år. Den e-tjänst som används mest är ”Förnya recept” och står för nästan hälften av de ärenden som kommer in.

För att möta medborgarnas behov av att få kontakt med vården försöker landstinget få fler norrbottningarna att aktivt använda 1177.se och dess e-tjänster. Under 2016 har en handlingsplan för e-tjänster beslutats. Med hjälp av handlingsplanen ska målen i *Strategin för invånartjänster* uppnås. Viktiga insatser är information till invånare, interna utbildningar samt att utveckla attraktiva e-tjänster som skapar mervärde.

Landstinget deltar i det nationella arbetet med att utveckla nya e-tjänster för invånare, till exempel *Journal via nätet*. Sedan juni 2016 har norrbottningarna tillgång till sina egna journalanteckningar - de anteckningar som är skrivna från och med 1 september 2015. Journalinformationen nås genom att logga in med e-legitimation i e-tjänsterna på 1177. Sedan starten har ca 21 000 norrbottningar loggat in och tittat i sin journal. Successivt kommer mer journalinformation att göras tillgänglig via e-tjänsterna på 1177.

Andra e-tjänster som medborgarna kan nå via 1177 är:

- Kontakt med vården, hälsocentralen
- Vaccinationer
- Lista över läkemedel (samma lista som apoteken ska skriva ut)

Under 2016 har pilotförsök med tidbokning via webb startat på ett par hälsocentraler. Vidare deltar regionen i den nationella utvecklingen av plattformen för internetbaserad Stöd och behandling och är i startgroparna att genomföra ett pilotförsök med internetbaserad KBT via plattformen.

SKILLNADER JÄMFÖRT MED FÖREGÅENDE MÄTNING AVSEENDE MEDICINSKA RESULTAT *Öppna jämförelser* är lätt tillgängliga och överskådliga jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Öppna jämförelser publiceras på webbsidan *Vården i siffror* (*vardenisiffror.se*). Sammanställningen av jämförelserna görs av Socialstyrelsen, SoS, och *Sveriges kommuner och landsting*, SKL, i samverkan med landsting och regioner i landet. För att veta om Norrbottens läns landsting (Region Norrbotten) når målet *En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet*, mäts skillnader i medicinska resultat jämfört med övriga landet. I årets redovisning från SKL och SoS redovisas resultat för kön, för sjukhus endast för:

DIABETES Mätning av diabetes 2016 redovisar hur andelen personer med diabetes typ 2 vars blodtryck lägre än 130/80 (tabell 1), samt de som har ett blodtryck som är lägre än 140/85 (tabell 2). Dessa data hämtas från *Nationella diabetesregistret* och mäts i primärvården. Både andelen kvinnor och män med angivna nivåer av blodtryck har ökat och närmat sig rikets nivåer men de är dock betydligt sämre än riksgenomsnittet. *Nationella Diabetes Registret* (NDR) kan användas för att följa resultat kontinuerligt. I Öppna jämförelser mättes tidigare: andel diabetiker typ 2 som når mål för blodtryck. I *Öppna jämförelser* 2016 redovisas inte det måttet.

Tabell 1: Andel personer med typ 2 diabetes med BT<130/80, i primärvård

Period	Kvinnor NLL	Kvinnor riket	Män NLL	Män riket
2014	34,9%	41,8%	31,7%	41,4%
2015	36,0%	40,3%	33,3%	40,1%
2016	38,4%	40,6%	35,6%	40,1%

Tabell 2: Andel personer med typ 2 diabetes med BT <140/85, i primärvård

Period	Kvinnor NLL	Kvinnor riket	Män NLL	Män riket
2014	46,3%	54,3%	42,9%	54,0%
2015	50,0%	53,4%	46,8%	53,3%
2016	53,3%	54,0%	50,2%	53,7%

PALLIATIV VÅRD Inom palliativa vården mäts andel patienter som har fått smärtskattning under livets slutskede. Jämfört med tidigare mätning visar den senaste mätningen att det är något fler som har fått smärtskattning i livets slutskede:

- 2014 – 26 procent
- 2015 – 27 procent

Det är dock sämre jämfört med riket där 38,1 procent har fått smärtskattning. För kvinnor har andelen som fått smärtskattning ökat från 26,2 procent till 27,6 procent men för män minskat något från 27,1 procent till 26,4 procent. Trenden är att det sker en förbättring över tid men inte i samma takt som riket.

Bred användning av distansvård

För att bidra till god hälsa och för att ge länets invånare, oavsett bostadsort, tillgång till jämställd och jämlik vård införs vård på distans. Både verksamheterna och patienterna vinner på en ökad användning av distansvård.

Arbetet har hittills bedrivits i projektform, och redan under maj 2015 infördes distansvård för akut omhändertagande: Patienter som omhändertas akut vid en hälsocentral i glesbygd ska få samma bedömning som patienter som omhändertas på sjukhus. Målet har varit att distansöverbryggande teknik ska bli en naturlig del av vårdens arbetssätt. Hälsocentralerna i Överkalix, Haparanda och Övertorneå samt akutmottagningen på Kalix sjukhus har

deltagit i den här delen av projektet. Arbetet har omfattat behovsanalys av teknisk utrustning, framtagande av arbetsinstruktioner, installation av teknisk utrustning samt utbildningsinsatser. Lösningarna har använts under 2016.

Ett antal kliniker på länets sjukhus kan erbjuda planerad mottagning via distansöverbryggande teknik. Patienter kan på detta sätt få tillgång till specialistbedömningar på sjukhuskliniker via sina hälsocentraler. De hälsocentraler som har deltagit i denna del av projektet är: Överkalix, Haparanda och Övertorneå samt Kompetenscentrum för rehabilitering och Ortopedikliniken vid Sunderby sjukhus. Arbetet har omfattat behovsanalys av teknisk utrustning, framtagande av arbetsinstruktioner, installation av teknisk utrustning samt utbildningsinsatser. Fram till idag har ett fåtal distansmöten, med planerad mottagning, genomförts mellan rehabilitering och hälsocentral. Projektet i denna form har avslutats i oktober 2016.

Under hösten har planeringen av ett nytt projekt; Vård på distans i Norrbotten påbörjats. Projektet ska startas under 2017 och beräknas pågå till och med 2018. Projektet ska under denna tid driftsätta de tekniska lösningarna och se till att arbetssättet vård på distans genomförs där distansöverbryggande teknik kan nyttjas. Det gäller både mellan landstingets olika vårdinrättningar och gentemot patienter i det egna hemmet.

Standardiserade vårdförlopp

Standardiserat vårdförlopp betyder att alla som utreds ska bemötas så lika som det går. Att införa standardiserade vårdförlopp kräver stora informations- och arbetsinsatser. På landstingets hemsida finns information om rutiner, instruktioner och kontaktuppgifter. Informationstillfällen har genomförts vid samtliga närsjukvårdsområden. Etablering av nätverk för kontaktsjuksköterskor är påbörjat. Följande standardiserade vårdförlopp är införda i landstinget:

Införda under 2015:

- AML
- Cancer i urinblåsan och övre urinvägarna
- Huvud- och halscancer
- Matstrups- och magsäckscancer
- Prostatacancer

Införda under 2016:

- Lymfom
- Bukspottkörtelcancer
- Tjock- och ändarmscancer
- Lungcancer
- Myelom
- Levercancer
- Gallblåsecancer
- Allvarliga ospecifika symtom
- Hjärntumör
- Bröstcancer
- Hudcancer
- CUP
- Äggstockscancer

Tillgänglig vård

Vårdgarantin ingår i Hälso- och sjukvårdslagen och Patientlagen. Vårdgarantin innebär att man har rätt att få vård inom en viss tid. När det gäller den specialiserade vården har Norrbotten valt att sätta kortare tidsgränser än den nationella vårdgarantin som mål.

LANDSTINGETS MÅL

0 Primärvården ska erbjuda kontakt i telefon eller på plats samma dag.

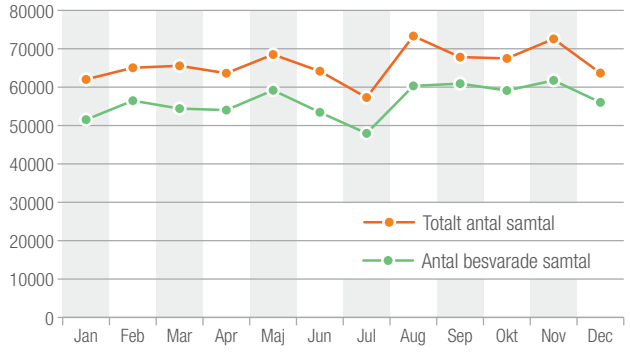
7 Om läkarbesök inom primärvården behövs, ska det erbjudas inom högst sju dagar.

60 Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska ett besök inom den planerade specialiserade vården erbjudas inom högst 60 dagar.

60 Efter beslut om behandling ska denna påbörjas inom högst 60 dagar.

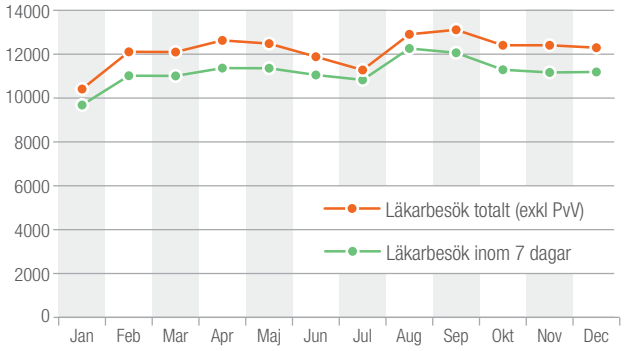
0 - KONTAKT MED VÅRDEN SAMMA DAG Under året har telefontillgängligheten i primärvården varierat något. Andelen besvarade telefonsamtal har varierat mellan lägst 82,3 procent (augusti) och högst 89,8 procent (september).

Antal besvarade samtal jämfört med totala antalet samtal 2016



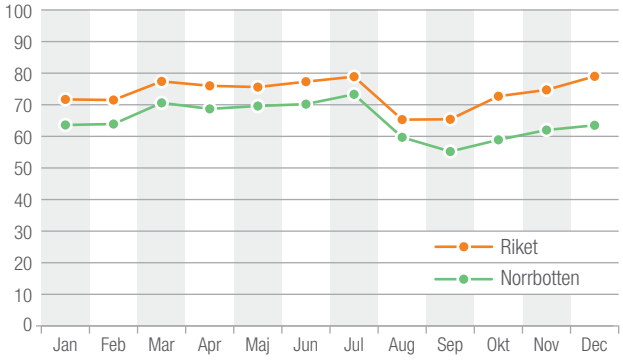
7 – BESÖK I PRIMÄRVÅRDEN INOM EN VECKA Ungefär 90–91 procent av patienterna får sitt läkarbesök i primärvården inom vårdgarantins sju dagar. Sommartid ökar denna siffra till 95–96 procent.

Antal läkarbesök inom 7 dagar jämfört med totala antalet läkarbesök i primärvården 2016 som omfattas av vårdgarantin



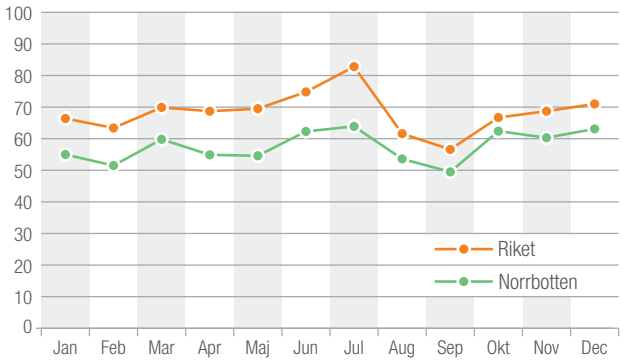
60 – BESÖK HOS SPECIALIST INOM 60 DAGAR Efter beslut om remiss/vårdbegäran ska patientens första besök inom den planerade specialiserade vården erbjudas inom högst 60 dagar. I tabellen nedan visas hur många procent av dessa första besök som har genomförts inom denna tid (faktisk väntetid) I juli genomfördes flest besök, 73,3 procent. För riket i genomsnitt var motsvarande siffra 78,9 procent. Norrbottens resultat för 2016 är under hela året sämre än genomsnittet för riket:

Andel genomförda besök inom specialiserad vård inom 60 dagar i Norrbotten jämfört med Riket (%)



60 - SPECIALISERAD VÅRD, GENOMFÖRD OPERATION/ÅTGÄRD INOM 60 DAGAR Under hela 2016 hade Norrbotten sämre resultatet än riket när det gällde genomförda operationerna/åtgärderna inom 60 dagar. I juli genomfördes 63,9 procent av operationerna/åtgärderna, medan motsvarande siffra i riket var 82,8 procent:

Andel genomförda operationer/åtgärder inom specialiserad vård inom 60 dagar (faktisk väntetid), jämfört med riket 2016 (%)



Faktisk väntetid - fördelat på kön

Faktisk väntetid är tiden som går mellan dagen då beslut om remiss eller behandling tas och till den dag då det första besöket görs eller behandlingen påbörjas.

Tabellen nedan visar hur stor andel av alla kvinnor respektive män som fick besök/behandling i specialistsjukvården inom 60 dagar (per december 2016). Resultatet visar att något fler kvinnor än män får komma på besök inom 60 dagar. När det gäller behandling fick fler män än kvinnor åtgärd inom 60 dagar.

Faktisk väntetid besök/behandling per december 2016	Andel genomförda besök inom 60 dagar, Norrbotten*	Andel genomförda operation/åtgärd inom 60 dagar, Norrbotten*
Kvinnor	64,7 %	63,2 %
Män	62,3 %	65,4 %

Pga att väldigt få landsting/regioner har möjlighet att redovisa könsuppdelade väntetider finns inget riksgenomsnitt att jämföra med.

Tabellen nedan andel av kvinnor respektive män som fick sitt läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar (december 2016). Resultaten visar att det inte är någon skillnad mellan kvinnor och män som får komma på ett läkarbesök i primärvården inom sju dagar:

Genomfört läkarbesök inom 7 dagar inom primärvården (december 2016)	Besök inom 7 dagar, Norrbotten*
Kvinnor	92 %
Män	92 %

Pga att väldigt få landsting/regioner har möjlighet att redovisa könsuppdelade väntetider finns inget riksgenomsnitt att jämföra med.

Säker vård

Landstinget arbetar för en vård där patienter och närstående, men även medarbetarna känner sig trygga. Medarbetarna i vården ska också ha förutsättningar för att göra rätt från början. De resultat som vården uppnår ska visa att vården är säker och pålitlig. Vården ska ge bäst möjliga lindring – och helst bot på – sjukdom; hjälplöshet, och lidande. Vårdskador och onödiga dödsfall och kostnader för dessa ska undvikas. Landstinget har en strategi och en handlingsplan för patientsäkerhet. Målet är att minska antalet vårdskador genom systematiskt arbete:

- Identifiera risker för att vårdskador ska inträffa.
- Identifiera omfattning och typ av vårdskador.
- Vidta åtgärder för att hindra att vårdskador uppstår.
- Följa upp åtgärderna och resultaten av dem.

VÅRDSKADOR En vårdskada är när en patient som vårdas råkar ut för lidande som hade kunnat undvikas om rätt åtgärder hade använts från början. Det kan vara en kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall. Vårdskador uppdelas i områden beroende på hur allvarlig skadan är. En vårdskada som leder till patientens död är de allvarligaste skadeområdet.

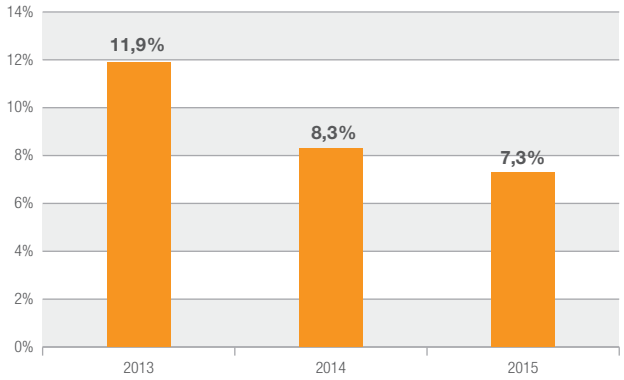
Vårdskador identifieras och mäts genom att patientjournaler granskas. Den metod som används kallas markörbaserad journalgranskning. Arbetet går till så här:

- Patientjournaler tas ut slumpvis. Det är bara journaler från avslutade vårdtillfällen som ingår.
- Journalerna granskas
- Typ av vårdskada skiljs ut och hur allvarlig den är bestäms
- En kartläggning/beskrivning av de vårdskador som hittas är det sista steget.

Syftet med granskningen är att mäta hur många och hur vanliga vårdskadorna är. Det är för att på lång sikt följa antalet vårdskador och hur effektivt arbetet är som görs för att undvika dem. Sedan 2013 har landstinget varje år granskat journaler från den somatiska slutenvården. Under 2016 granskades 70 slumpvis utvalda journaler från länets fem sjukhus varje månad. Helårsresultat för 2016 tas ut våren 2017. Därför presenteras här siffrorna från 2015 års granskning.

Vårdskador har blivit färre i landstinget, och det är likadant i övriga landet. Ändå råkar ungefär 7,3 procent av patienterna ut för en vårdskada som hade kunnat undvikas.

Andel vårdskador 2013-2015

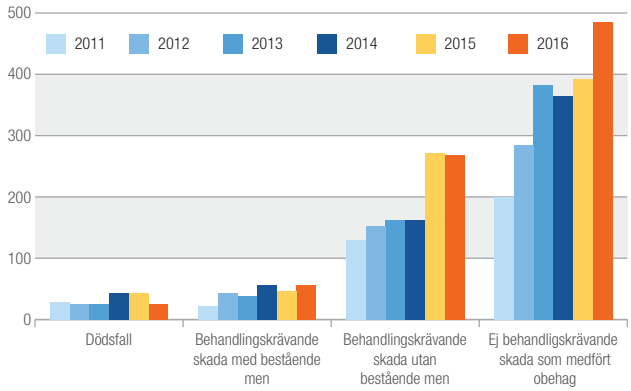


Källa: Databasen markörbasrad journalgranskning april 2015

Vårdskadorna är jämt fördelade mellan könen, men ju äldre patienten är desto fler tillfällen med vårdskada. I gruppen 85 år och äldre inträffar de flesta vårdskadorna. De patienter som flyttas på grund av överbeläggning har dubbelt så hög risk för att råka ut för en vårdskada. Att det är så syns tydligt vid jämförelse med patienter som vårdas på en vårdavdelning med särskild kompetens och medicinskt ansvar för patienten. Detta resultat överensstämmer även med det nationella resultatet som *Sveriges Kommuner och Landsting* (SKL) har tagit fram. De två största grupperna vårdskador är överfylld urinblåsa och vårdrelaterade urinvägsinfektioner. Båda grupperna har minskat över tid och det beror på att landstinget arbetar aktivt för att hindra dessa vårdskador. För flera av skadeområdena finns evidensbaserade åtgärdspaket som *Sveriges Kommuner och Landsting* (SKL) tagit fram. Effekten av att arbeta med ett åtgärdsprogram har visats sig positiv i landstinget.

Under 2016 registrerades 835 vårdskador inom Norrbottens läns landsting. Det är en högre siffra än tidigare år. Det är de lindrigare vårdskadorna som ökat mest. Den allvarligaste vårdskadan är när patienter som har varit i kontakt med vården begår självmord inom fyra veckor efter den vårdkontakten.

Antal registrerade vårdskador 2011-2016



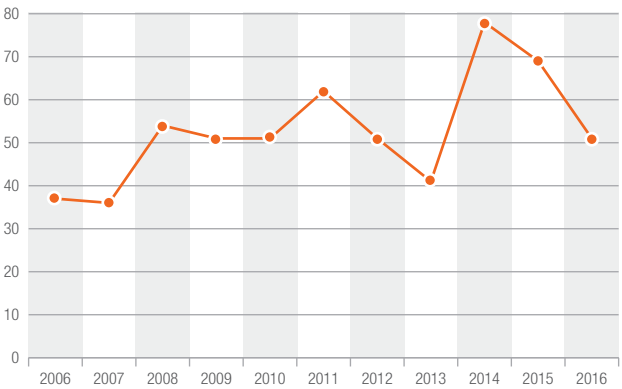
Källa: Databasen Synergi 13 dec 2016

LEX MARIA-ÄRENDEN När en allvarlig händelse, en vårdskada, äger rum sätter ett utredningsarbete igång. Så här går det till:

- Vården gör en så kallad avvikelserapport där det som har hänt beskrivs.
- Därefter beslutar chefläkaren om händelsen ska utredas enligt lex Maria. Den utredningen kallas händelseanalys. Det är en analys av allt som har hänt och syftet är att reda ut orsakerna. I händelseanalysen ska också förslag på förbättringar finnas med för att samma händelse inte ska ske igen.
- När händelseanalysen är färdig skickas den för anmälan till *Inspektionen för vård och omsorg* (IVO).
- Allt som har hänt och orsakat vårdskadan tas upp och analyseras

Antalet lex Maria-anmälningar 2016 är 51 stycken, vilket är något färre jämfört med 2015. De vanligaste orsakerna som leder till en lex Maria är:

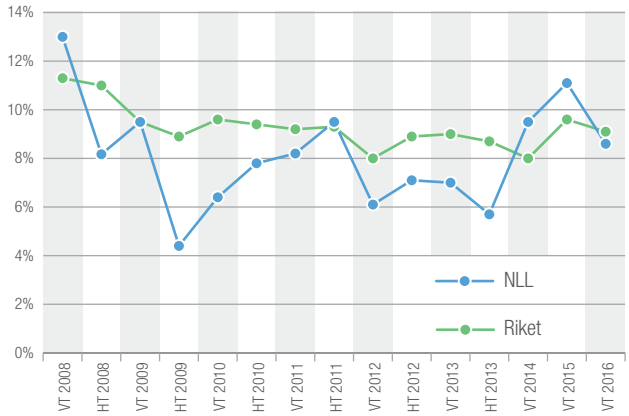
Antal lex Maria anmälningar 2008-2016



Källa: Uppgifter från Chefläkarna med lex Maria ansvar

VÅRDRELATERADE INFEKTIONER OCH FÖLJSAMHET TILL HYGIENRUTINER SAMT KLÄDREGLER Vårdrelaterade infektioner, VRI, är den största gruppen av vårdskador i landstinget. Sedan 2008 har landstinget varit med i nationella mätningar, PPM, av vårdrelaterade infektioner samt mätningar av hur vården följer riktlinjerna för hygien. De senaste mätningarna blev gjorda i mars 2016. Varje vårdrelaterad infektion leder till lidande för patienten. Vårdtiden blir också längre, i genomsnitt fem extra vårddygn. Mätningarna våren 2016 visade en minskning av de vårdrelaterade infektionerna.

Andel PPM VRI Somatisk slutenvård, OBSplatser, jämfört med Riket 2008-2013 (%)



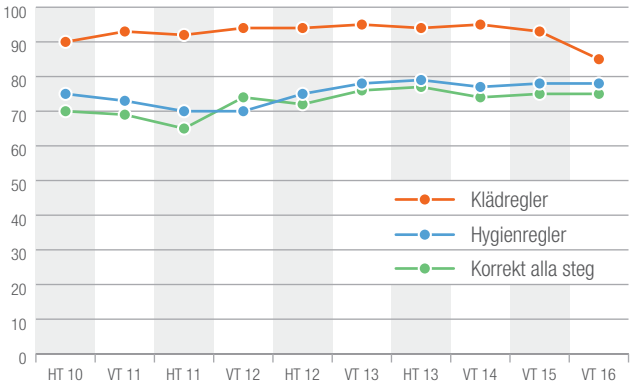
Källa; SKL:s databas 2016

Det är fler män än kvinnor som drabbas av en vårdrelaterad infektion, VRI. Det är likadant i övriga landet. Risken för att råka ut för en vårdrelaterad infektion är störst vid operationer och vid behandling med antibiotika. Sedan 2014 har landstinget arbetat aktivt med att få ned antalet patienter som får urinvägsinfektion och/eller har haft en urinvägskateter insatt för länge. Arbetet visar att andelen urinvägsinfektioner börjar sjunka. En vårdrelaterad infektion kan överföras till patienter via personalens händer och kläder. För att minska den risken mäts hur vårdpersonalen följer de grundläggande hygienrutinerna och klädreglerna. Dessa mätningar görs varje månad sedan 2009. Landstinget deltar även i de nationella mätningarna, de så kallade punktprevalensmätningarna (PPM) som genomförs en gång om året. Då mäts hur väl vården följer rutinerna för handtvätt och handdesinfektion samt användning av handskar och användning av plastförkläde/skyddsrock/stänkskydd.

Den senaste nationella mätningen, PPM, visade att landstinget vårdpersonal följer hygien- och klädreglerna till 70 procent. Det som behöver förbättras är framför allt desinfektion av händerna före så kallat rent arbete. Också desinfektion före användning av handskar behöver förbättras. När det gäller klädreglerna så visade mätningen ett lite sämre resultat än tidigare. Resultatet i 2016 års nationella mätning av vårdrelaterade infektioner visar samma resultat som i landstingets egen mätning: markörbaserad journalgranskning. För att få framgång i arbetet med att hindra vårdrelaterade infektioner är det viktigt att chefer på alla

nivåer frågar efter mätningarnas resultat. Lika viktigt är att ledarna intresserar sig för att ett planerat förbättringsarbete pågår och att medarbetarna får utrymme för att arbeta med dessa frågor. I landstinget finns i handlingsplanen för patientsäkerhet mål satta för vårdrelaterade infektioner, VRI. Arbete pågår för att överfylld urinblåsa samt vårdrelaterade urinvägsinfektioner ska undvikas. Att rapportera resultat av detta arbete via dator är en åtgärd som gör det enklare att följa hur förbättringarna går framåt. Under 2016 har högsta ledningen börjat utföra patientsäkerhetsronder. Det är en åtgärd som är direkt kopplad till handlingsplanen för patientsäkerhet. Mer kraft måste också läggas på att arbeta systematiskt och använda de evidensbaserade åtgärdspaketen för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

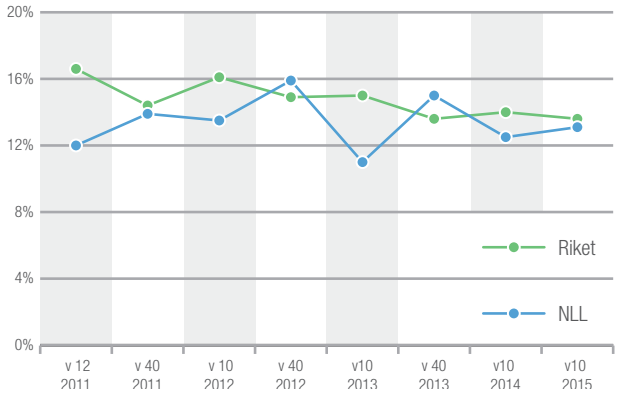
Korrekta basala hygienrutiner och klädregler
NLL HT2008–VT2016 (%)



Källa; SKL:s databas 2016

TRYCKSÅR Trycksår en vanlig vårdskada som utgör 10 procent av alla de vårdskador som upptäckts i landstingets journalgranskning. Även här deltar landstinget i årliga nationella mätningar (PPM).

PPM-mätningar trycksår NLL och riket 2011-2015



Källa; SKL:s databas 2016

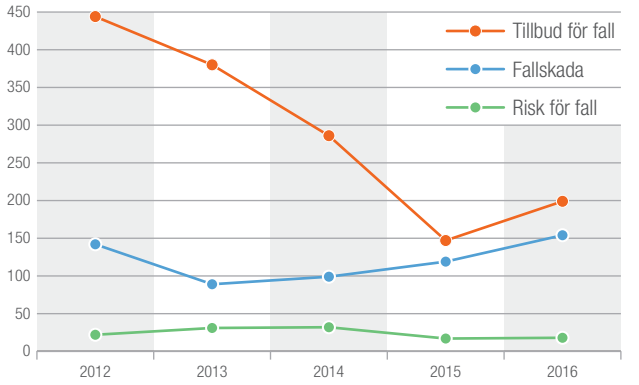
Den nationella mätningen (PPM) 2016 visade att många patienter hade fler än ett trycksår, äldre drabbas mer än yngre. De flesta trycksåren hör till gruppen lindrigaste trycksår. Det betyder att såren har bildats under den tid då patienten har varit inlagd på sjukhus. Det är på hälar och sittbensknölarna som trycksår oftast uppstår. Samtidigt ses att endast 40 procent av riskpatienterna har blivit riskbedömda inom 24 timmar. Avgörande för det fortsatta arbetet är att:

- Tidigt identifiera de patienter som lättast råkar ut för trycksår
- Bedöma vilka risker som finns för att trycksår kan uppstå

Det är avgörande att dokumentera detta och i tid sätta in åtgärder för att förebygga trycksår. I landstinget pågår arbete med att införa evidensbaserade åtgärdspaket för att minska antalet trycksår. Resultaten följs extra noga under 2015 och 2016. Viktig är också ledningens engagemang för att följa upp, och fråga efter, resultat samt att skapa utrymmer för förbättringsarbete.

FALL OCH FALLSKADOR Fallskador var grundläggande orsak till elva lex Maria-anmälningar under 2016. Det är en vanlig vårdskada hos äldre personer. Målet är att inga patienter ska falla och skada sig i samband med vård eller behandling.

Antal fallskador, falltillbud, identifierade fallrisk 2012-2016

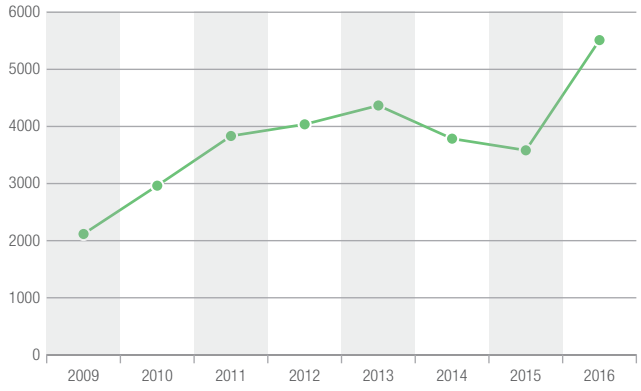


Källa; Databasen Synergi dec 2016

Totalt finns 378 registrerade fallavvikelser inrapporterade 2016. Av dessa är det 154 patienter som drabbas av en fallskada som har bedömts som möjlig att undvika. Resultatet visar en ökning av antalet patienter som faller och skadar sig i samband med vård och behandling. En vanlig orsak till fallskada är att patienter faller i samband med toalettbesök. Alla tillfällen då en patient faller ska rapporteras som en patientrelaterad avvikelse. Särskilt viktigt är det att patienter med risk för att falla identifieras tidigt så att förebyggande åtgärder omedelbart sätts in.

AVVIKELSEHANTERING Att rapportera avvikelser är viktigt för för att skapa en hög medvetenhet om säkerhet för patienter och personal. ett lärande i vårdens organisation. Det behövs för att kunna identifiera risker och vidta förbättringsåtgärder. Under 2016 har de rapporterade avvikelserna ökat jämfört med tidigare år. Att antalet avvikelser har ökat ses som positivt. Det tyder på att personalen inom hälso- och sjukvården har en ökad medvetenhet att rapportera. Trenden visar registrerade händelse, tillbud och risker:

Antal registrerde patientrelaterade avvikelser 2009-2016



Källa: Databasen Synergi 13 dec 2016

Målet är att varje ärende ska handläggas inom 60 dagar, vilket uppfylldes till 45–50 procent under 2016. Mängden avslutade ärenden ökade med närmare 50 procent under 2016 jämfört med 2015. Verksamheterna i vården har arbetat intensivt med att handlägga och åtgärda rapporterade avvikelser.
De tre gruppernas som har flest avvikelser rapporterade är:

- Vård och behandling
- Labbrelaterade avvikelser
- Kommunikation och informationsöverföring.

En fungerande avvikelsehanteringsprocess är en förutsättning för att arbetet med patientsäkerhet ska vara effektivt. Det är också grunden för en hög säkerhetskultur och att det systematiska arbetet omfattar alla nivåer i organisationen.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service

Nationella Patientenkäten

Svarfrekvensen för 2016 års enkät är låg. Resultaten blir därför svåra att bedöma. Norrbottens läns landsting har något sämre resultat än riket i öppenvård, 44,8 procent (riket 47 procent) När det gäller slutenvården är landstinget i 47,3 procent i slutenvård (riket 50,4 procent). Helhetsintryck, bemötande och tillgänglighet får höga betyg. Patienterna ger lägst betyg till delaktighet och involvering, framför allt i den slutna vården. Män är generellt mer positiva än kvinnor, förutom i när det handlar om delaktighet och involvering. Patienter med universitetsutbildning är mer positiva när det gäller helhetsintryck, kontinuitet, koordinering, respekt och bemötande. Patienter med gymnasieutbildning är mer kritiska i Norrbotten än i riket.

Nationell patientenkät 2016 (%)	Öppenvård		Slutenvård	
	NLL	Riket	NLL	Riket
Helhetsintryck	88	90	89	88
Respekt och Bemötande	88	89	84	84
Delaktighet och involvering	79	81	73	73
Information och kunskap	80	82	78	78
Kontinuitet och koordinering	83	85	85	86
Emotionellt stöd	82	84	87	87
Tillgänglighet	87	88	89	88

Patienthotellet på Sunderby sjukhus

Patienthotellet vid Sunderby sjukhus togs i drift i september 2014. Inriktningen är att driva traditionell hotellverksamhet med medicinsk service. Här finns vårdpersona dygnet runt.

Målet är att sjukhusets vårdplatser ska nyttjas mer effektivt. I samverkan med vårdavdelningarna tar patienthotellet emot dessa målgrupper:

- Patienter som har behov av specialistvård i form av undersökning, behandling och rehabilitering men som inte har behov av omvårdnad på en av sjukhusets avdelningar.
- Patienter som bor långt från Sunderbyn.
- Närstående till svårt sjuka.
- Externa gäster med anknytning till sjukvården.

BELÄGGNINGSGRAD Under 2016 har beläggningsgraden höjts från ca 50 procent till 60 procent. Under november steg beläggningsgraden kraftigt upp till 80 procent. Under vardagar ligger beläggningsgraden på över 60 procent. Under sommarmånaderna är beläggningen i genomsnitt fortfarande hög.

Nya patientgrupper kommer tillkommer successivt. För att öka beläggningen, och nå upp till den ursprungliga planen, samverkar hotellet med vården med att inventera patientgrupper. Detta arbete har ökat under 2016.

MEDICINSKA ÅTGÄRDER Trenden visar att de medicinska och vårdande insatser som utförs på patienthotellet, för varje patient, har ökat. De flesta medicinska åtgärderna utförs under sommarmånaderna. I juli fick 506 gäster medicinska insatser.

På patienthotellet utförs i genomsnitt 150 medicinska varje månad. Antalet insatser per gäst kan variera mellan 1 till upp emot 15 insatser. Detta är betydligt mer än vad bemanningen är dimensionerad för. Det kan komma att leda till behov av utökad bemanning.

EKONOMI Det ekonomiska utfallet för patienthotellet har förbättrats något jämfört med förra året. På grund av ökad beläggning har intäkterna ökat med 350 tkr medan kostnaderna ökat marginellt. Patienthotellet har just nu en budget i balans, vilket beror på att budgetmedel har omprioriterats internt inom division Service. Det finns dock en viss risk för att bemanningen inte räcker till om antal gäster fortsätter öka samt att behoven av medicinska åtgärder ligger kvar på samma höga nivå.

Patienthotellet ingår nu i landstingets beräkningar av kostnad per patient (KPP). En ny beräkning har gjorts av hotellets genomsnittliga kostnad per patient och dygn. Beräkningen utgår från faktisk beläggning och kostnader 2016. Resultatet blev en kostnad på 2 428 kr för patienter och 1 526 kr för övriga gäster. Detta kan jämföras med vårdkostnad per dygn för en slutenvårdspatient mellan 4 000–6 000 kr.

Vårdnära service

Vårdnära service (VNS) är en pilot, det vill säga ett testprojekt, som startade i oktober 2014. Syfte var att renodla vårdarbetet från övrigt servicearbete. Vårdnära service omfattar till exempel:

- att se till att patienterna får mat
- sköta om städningen på avdelningen
- bädda sängar
- transportera patienter

Med vårdnära service får vårdens medarbetare mer tid för patienterna. Vårdnära service har blivit ett begrepp inom sjukvården och Norrbottens läns landsting ligger långt framme. Vårdnära service är en aktuell fråga inom de flesta regioner och landsting i landet.

Idag finns personal från vårdnära service på sex avdelningar på Sunderby sjukhus och tre avdelningar på Kalix sjukhus.

Att bryta ut gamla invanda strukturer och införa en ny personalkategori tar tid. Medlångsiktiga och målinriktade insatser ökar förståelsen inom vården som börjat se fördelarna och de positiva effekterna genom det nya sättet att arbeta.

Grundtanken med vårdnära service är att vårdutbildad person och serviceutbildad personal gör det man är utbil-

dad för, vilket leder till högre effektivitet. Uppdelningen av ansvaret för de olika arbetsuppgifterna har även bidragit till att patientsäkerheten och den totala kvalitén har blivit högre.

Vårdnära service sträcker sig fram till februari 2018 och nio vårdavdelningar på Sunderby sjukhus omfattas. Projektet har fått 5,5 miljoner i stöd från den *Europeiska socialfonden* ESF. Ett av målen som följs upp är jämställdhets- och mångfaldsperspektivet. Fokus är att attrahera och rekrytera män och kvinnor. Landstingets mål; att minst 40 procent både män och kvinnor ska söka arbete gäller även vårdnära service.

Generellt utgör kvinnor den största gruppen sökande och arbetet med att få in fler män behöver utökas. I slutet av 2016 hade det totalt anställts 35 personer, varav 13 män, vid Sunderby sjukhus. Vid Kalix sjukhus hade 13 personer anställts, varav 2 män. Fördelningen mellan anställda män respektive kvinnor ligger totalt på ca 31 procent respektive 69 procent.

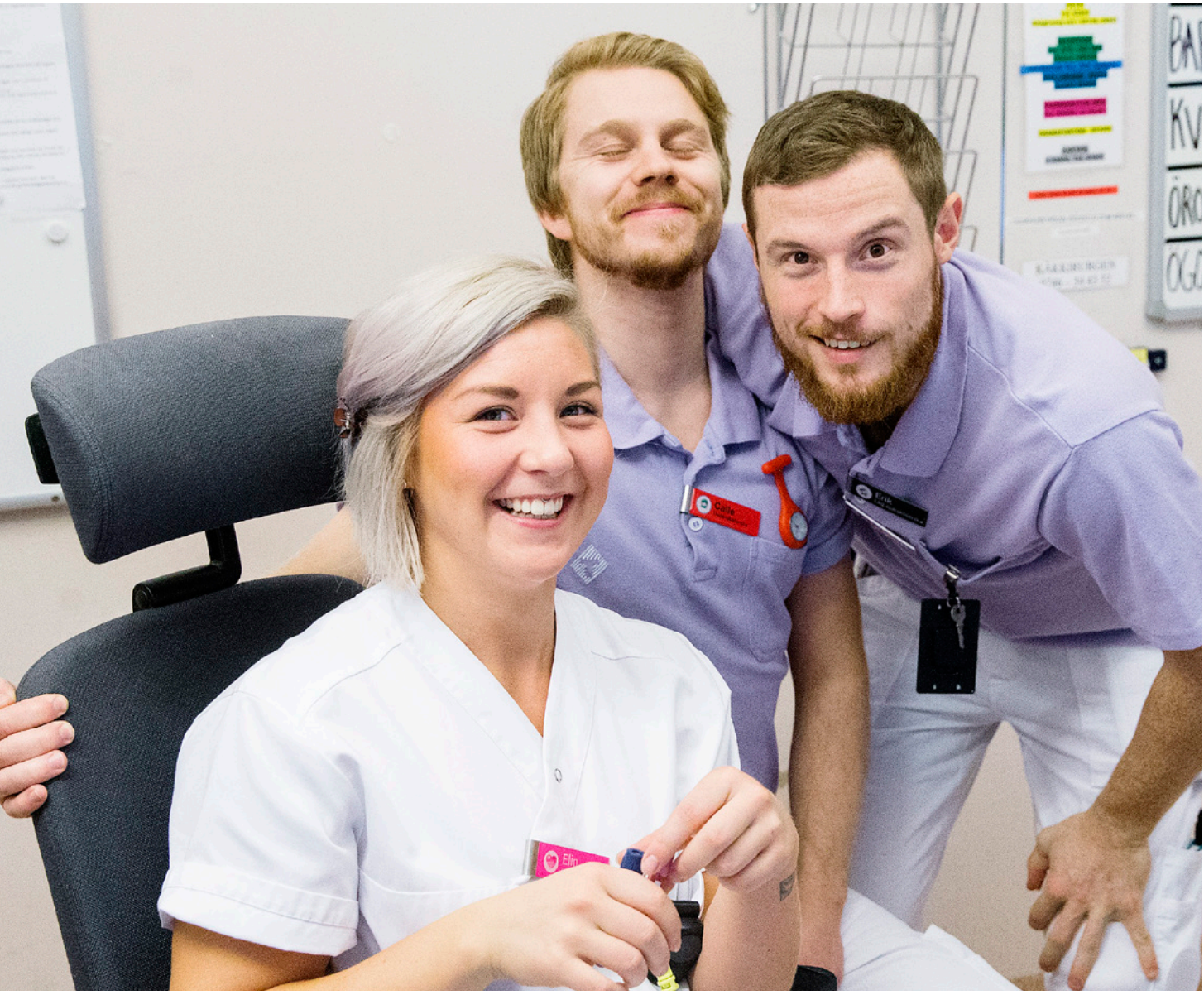
Division Service ISO certifierad

Division Service har certifierats i kvalitetsstandarden ISO 9001:2015

Division Service samtliga verksamhetsområden granskades av Sveriges tekniska forskningsinstitut SP i maj 2016. Certifieringsrevisionen gav divisionen godkänt resultat.

ISO 9001 är en välinarbetad, accepterad standard över hela världen och används idag av många framgångsrika varu- och tjänsteproducerande företag, och inom offentlig och ideell verksamhet.

En ISO certifiering innebär ansvarfullt agerande gentemot kunder, personal och uppdragsgivare med högt fokus på att ständigt förbättra. Det utgör bevis på att man arbetar systematiskt och att det finns ett ledningssystem som uppfyller de krav som standarden kräver.



Kunskap och förnyelse

Perspektivet KUNSKAP OCH FÖRNYELSE är inriktat på hur landstinget som regional aktör och inom den egna organisationen arbetar.

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyllelse per december	Utveckling
Konkurrenskraftig region	Strategisk hållbar utveckling	Regionens förutsättningar, behov och utmaningar är kända och styr utvecklingsarbetet Det regionala strategiarbetet bidrar till att mål på nationell och europeisk nivå uppfylls	Andel som påbörjat högre studier inom 3 år efter avslutad gymnasieutbildning	Ökande och minst som riket	K	▼	↓
					M	▼	↓
			Andel nystartade företag	Ökande		▲	↑
			Antal konkurser	Minskande		▲	↓
	Regionen är synlig och aktiv	Strategisk kommunikation Systematiserat arbete med omvärldsbevakning och påverkan nationellt och internationellt utifrån regionens och verksamheternas prioriteringa Med kulturens hjälp stärka, synliggöra och utveckla det som finns i Norrbotten	Goda läsvärden och omdömen i mätningar av olika insatser/kanaler	Ökande		▲	↑
			Antal positionsdokument (Politiska samrådsberedningen för vård, omsorg och skola, Regionala partnerskapet, TVB, KPR, EFNS, NSPA m fl)	Bibehållen nivå eller öka		▲	→
			Antalet politiker med internationella nyckelpositioner	Bibehållen nivå		▲	→
Långsiktig förnyelse	Ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring	System för långsiktig förnyelse och uppföljning av verksamheten men också för lärande och ständiga förbättringar Förbättringsarbete och innovationer – med hållbarhetstanken i fokus – uppmuntras och införs. Kreativa miljöer och mötesplatser för interaktioner med flera aktörer Samverkan regionalt, nationellt och internationellt inom utbildningar	Forskarutbildade, antal	Öka	K	▲	↑
					M	▲	↑
			Forskarutbildande chefer, antal	Öka	K	▼	→
					M	▼	→
			Utvecklings- och innovationsprojekt:				
			Regionala och nationella	Öka		■	↑
			Internationella	Öka		■	↑
			Forskningsprojekt:				
			Kliniska forskningsprojekt	Öka		▲	↑
			Läkemedelsstudier	Öka		■	→
	Tydlig styrning av förnyelseinitiativ	Kunskap och ledning för att åstadkomma förändringar hos individer, team, organisationen och samhälle – förändringsledning. Välfungerande struktur för bedömning och införande av ny kunskap och nya metoder	Struktur för bedömning och införande	Ja		▲	↑
			Kompetensstege för medvetet nyttjande av akademisk kompetens	-		■	↑

Symbolförklaring							
▲	Målet har uppnåtts		↑	Förbättring		K/M	kvinnor/män
■	Målet har delvis uppnåts		→	Oförändrat		F/P	flickor/pojkar
▼	Målet har inte uppnåtts		↓	Försämring			Ingen data

Sammanfattande måluppfyllelse för Kunskap och förnyelse

Konkurrenskraftig region

Bedömningen är att målet inte är helt uppfyllt men att de aktiviteter som har genomförts bidrar till att målet kan uppfyllas på längre sikt. Länet har en stark basindustri och konjunkturen påverkas av världsekonomin. Under året har initiativ finansierats som syftar till att stärka näringslivet. Landstinget har även finansierat initiativ för att integrera nyanlända i Norrbotten. Aktiviteter för att synliggöra länet, dess unika behov och möjligheter har genomförts.

Långsiktig förnyelse

Forskningsverksamheten växer. Antalet forskare och produktionen av vetenskapliga artiklar ökar. Vår prioritering är att skapa konkurrenskraftiga forskningsmiljöer med fler än fem forskare. Vår målsättning är att säkerställa en hållbar utveckling där erfarna forskare delar med sig av sin kunskap och handleder yngre kolleger.

Antalet läkemedelsstudier har inte ökat. Det pågår aktiviteter på lokal, regional och nationell nivå för att skapa en infrastruktur som underlättar för klinisk forskning kopplat till läkemedel.

Ett gemensamt forum för frågor om kunskapsstyrning* har skapats för att stödja införande av nya arbetssätt som vilar på evidens och beprövad erfarenhet. Arbete med att etablera ett utbildningsforum har påbörjats. Forumet ska arbeta med strategisk styrning av utbildning och frågor som berör kompetensförsörjning. Delmålet för strategisk styrning av förnyelseinitiativ har därmed uppfyllts.

Målet att samordna och tydliggöra processer för förbättringsarbetet uppfylls. Regelbundna utbildningar för processledning genomförs.

**Kunskapsstyrning är ett centralt utvecklingsområde för att skapa en bättre hälso- och sjukvård. Kunskapsstyrning innebär att kunskap som är granskad och godkänd sprids och används inom alla verksamheter i hälso- och sjukvården.*

Strategisk hållbar utveckling

Fler datacenter till regionen med nya ägare

I samband med att Facebook etablerade sitt första datacenter i Luleå bildades bolaget North Sweden Datacenter Locations, The Node Pole, för att marknadsföra Norrbotten. Syftet är att locka fler etableringar av datacenters hit. Bolaget ägs gemensamt av kommunerna Boden, Luleå, Piteå och landstinget.

Totalt har åtta datacenter etablerats i länet under de fem åren som bolaget funnits. Under 2016 beslöt ägarna att sälja bolaget till Vattenfall och Skellefteå Kraft. Dessa tar över verksamheten under februari 2017. De nya ägarna gör en gemensam satsning för att få elintensiv industri från hela världen att etablera sig i norra Sverige.

Insatser för att behålla EU-medel för utveckling av länet

Under programperioden 2014–2020 är Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland de svenska regioner som får mest bidrag från EU för att utveckla näringsliv, forskning, innovationer och livsmiljöer. Strukturfonderna är värdefulla medel för länets utveckling. Arbete har påbörjats för att få behålla den höga nivån även under nästa programperiod som startar 2021.

En del i detta arbete är att visa på vilken nytta pengarna gjort. Under februari besökte OECD Norrbotten för att ta del av de satsningar som blivit möjliga tack vare strukturfonderna. Deras rapport med rekommendationer kommer under 2017.

Nära mat – mer norrbottnisk mat på tallrikarna

Norrbotten fick under året en regional livsmedelsstrategi. Det långsiktiga målet är att få mer norrbottnisk mat på tallrikarna. Arbetet startade hösten 2015 och under 2016 har seminarier, analyser och gruppdiskussioner genomförts med politiker, tjänstemän och privata aktörer.

Norrbotten har unika, och goda, förutsättningar för matproduktion, men tillverkningen av mat i Norrbotten är liten. Behovet av både en hållbar matproduktion och en hållbar samhällsutveckling gjorde att kommunerna i Norrbotten tillsammans med länsstyrelsen, landstinget och LRF tog initiativet till att en regional livsmedelsstrategi initierades. Livsmedelsproduktionen i länet har pekats ut som ett viktigt fokusområde av politikerna i den regionala beredningen.

Regionen är synlig och aktiv

Flera TV-produktioner i länet

Filmpool Nord AB, som ägs gemensamt av landstinget och 12 av länets kommuner, har under 2016 fått ett extra tillskott för att möjliggöra satsning på produktion för TV. Satsningen har lett till att bolaget fått samproducera tv-serierna *Midnattssol* och *Tjockare än vatten* med SVT och fyra avsnitt av Åsa Larssons deckare tillsammans med TV4. Inspelningarna har gett arbetstillfällen och synliggjort Norrbotten i Sverige och i andra länder.

Norrbottens läns landsting och de sociala medierna

Landstingets Facebook-sida är ett komplement till webben *nll.se*. Tillgången till digital teknik och internet ökar fortfarande bland svenskarna. I den senaste rapporten från *Internetstiftelsen i Sverige om Svenskarna och internet*, *www.soi2015.se*, framgår det att 93 procent av befolkningen har tillgång till internet och att 91 procent använder internet. Den dagliga användningen ökar i alla åldersgrupper. Detta påverkar hur vi kommunicerar. I takt med att allt fler av Norrbottens innevånare blir digitala ökar kravet på vår närvaro i den digitala världen.

För att utveckla Facebooksidans nyhetsvärde började landstinget under 2015 publiceras lediga tjänster i nyhetsflödet. Intresset från verksamheterna att använda denna kanal för rekrytering ökade så mycket att vi i januari 2016 skapade en renodlad karriärsida, *Jobba med oss – Norrbottens läns landsting*. Sidan är uppskattad och har under året fått mer än 1800 följare. Kopplat till sidan finns en applikation som hämtar alla lediga tjänster som ligger på vår egen webbsida för lediga jobb (*www.nll.se/jobb*). I applikationen finns det också möjlighet att anmäla sig till en prenumeration av nyhetsbrev.

Även landstingets huvudsida har ökat i antal följare. Under december 2016 har vi återigen gjort en adventskalender där vi fokuserat på att visa upp det förbättringsarbete som gjorts av våra medarbetare.

Det har spekulerats om när Facebook ska börja tappa sin dominerande ställning bland de olika sociala nätverken. De undersökningar som gjorts visar att detta inte har skett utan andelen som är medlemmar på Facebook har ökat varje år, 2015 uppgav 70 procent att de använde Facebook. De andra sociala medierna har inte kommit ikapp än. Instagram används av cirka 40 procent av internetanvändarna, Twitter och LinkedIn används av ungefär 22 procent.

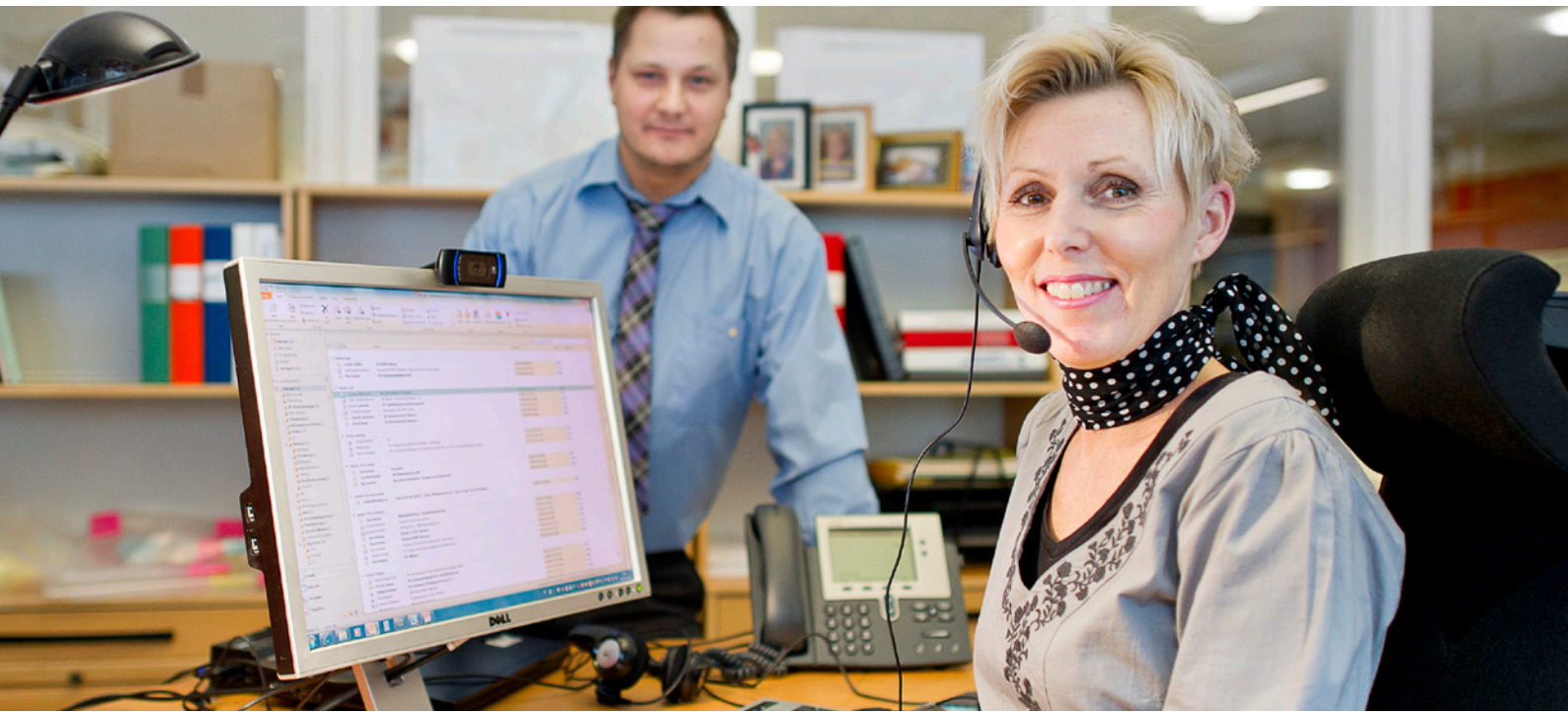
Norrbotten är en del av Arktis

Norrbotten är en del av Arktis och för att beskriva hur vår region kan dra nytta av sitt geografiska läge har landstinget tillsammans med kommunerna tagit fram en egen plattform för detta arbete. Den politiska ambitionen är att möjliggöra en hållbar utveckling som gynnar näringsliv, akademi, forskning, miljö, kultur, välfärd och våra medborgare. Norrbotten ska visas som en attraktiv region som bidrar med hållbar tillväxt mitt i den arktiska delen av Europa.

För ökad kunskap om och utveckling av Arktis har ett samarbete mellan regionala och nationella intressen i Sverige etablerats. Samarbetet är betydelsefullt för att utveckla och positionera Sverige och Norrbotten tillsammans i Arktis.

Ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring

Utbildning, forskning och innovation är viktigt för att utveckla landstinget och säkerställa en evidensbaserad och patientsäker hälso- och sjukvård. Norrbottens läns landsting har sedan länge ett nära samarbete med regionens universitet. Landstinget undertecknade i september en avsiktsförklaring om strategisk samverkan med Luleå tekniska universitet (LTU). Samverkan omfattar regional utveckling, kompetensförsörjning, kompetensutveckling,



forskning och innovation samt infrastruktur. Avsiktförklaringens syfte är att stärka samarbetet med LTU, dels med tanke på den kommande regionbildningen och dels för att få till ett samarbete för att utveckla framtidens vårdutbildningar så att de möter det ökade och förändrade behovet av kompetens inom vården.

Utbildning

För att möta behovet av personal inom vården beslutade riksdagen att utöka antalet utbildningsplatser på både läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. För LTU innebär det att utbildningsplatserna på sjuksköterskeutbildningen ökar från 85 platser per termin 2015 till 110 platser per termin 2017.

En stor del av utbildningen sker inom landstinget i form av klinisk praktik och verksamhetsförlagd utbildning. Under det gånga året har ett intensivt arbete pågått för att utveckla pedagogiska modeller som ökar vår kapacitet att handleda. För att kunna ta till vara på all utbildningskapacitet i länet har vi skapat nya rutiner för att hjälpa studenter med boende utanför universitetsorterna i samband med verksamhetsförlagd utbildning. På sjukhusen i malmfälten har boendefrågan varit en faktor som begränsat studenterna.

Ett kommande bristyrke som kan förutses är undersköterskor. Inom ramen för arbetet med Vård- och Omsorgscollege har en kartläggning genomförts. En slutrapport med förslag till åtgärder kommer att presenteras under början av 2017.

Vid Sunderby sjukhus driver Umeå universitet sedan 2010 utlokaliserad läkarutbildning. Medicinstudenter har möjlighet att läsa de sista tre åren av sin utbildning i länet. Till och med 2016 har cirka 70 läkarstudenter utexaminerats vid Sunderby sjukhus, av dessa har nästan 70 procent valt att stanna i länet efter sin examen.

Även på läkarsidan står vi inför en ny typ av handledningsform i och med utmaning att validera kompetensnivå på nyanlända läkare. Umeå universitet ska på uppdrag av Socialstyrelsen genomföra kunskapsprov för att validera teoretiska och praktiska kunskaper hos läkare som utbildats utanför EU- och EES-området. Provtjänstgöring och praktiska kunskapsprov ska genomföras vid de utlokaliserade studieorterna i Luleå, Sundvall och Östersund. För vår del innebär det 10–15 placeringar per år. Denna typ av handledningsuppdrag kommer utformas individuellt utifrån språkkunskap, kunskapsnivå och erfarenhet. Uppdragen kommer således vara än mer omfattande än de traditionella handledaruppdragen.

Innovation

Idéer från patienter har hittills varit en outnyttjad resurs. Vinnova beviljade därför medel till fyra pilotprojekt för att fånga upp och sprida nya lösningar från patienter och deras anhöriga. En av dessa piloter finns i Norrbotten. I projektform ska vi i samarbete med Cancercentrum testa, utveckla, utvärdera och anpassa arbetssätt för att stötta cancerpatienter och deras anhöriga. Projektet är en del i handlingsplanen för patient och brukarmedverkan.

Landstinget har även beviljats utvecklingsmedel från Vinnova för att stödja utveckling av en sammanhållen närsjukvård. Stöd kan vara en kombination av processvägledning, lägeskontroll och kunskapsbank. Syftet är att ge lednings- och stödfunktioner bättre förutsättningar för att leda och stödja i innovation och förändring.

EIC

Tillsammans med Luleå tekniska universitet (LTU) driver landstinget *E-health Innovation Centre* (EIC). Centret

jobbar för en fortsatt utveckling av ehälsa i hela länet genom nära samverkan med många olika parter, regionalt, nationellt och internationellt. EIC har under året arbetat med gemensamma ansökningar av utvecklingsmedel, nätverksskapande och nationellt påverkansarbete genom programrådet för nationella e-hälsodagen och i samarbete med ehälsomyndigheten.

EIC är delaktiga i pågående EU-projekt; *RemoAge* (ehälsa stöd till äldre i glesbygd), SCIROCCO (integrerad vård), *Min Plan* (digitaliserad samordnad vårdplanering) och *Vårdnära service* (avlastning av icke vårdrelaterade arbetsuppgifter för vårdpersonal).

Under 2016 ansökte vi om att bli referens site för *European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing*, EIP on AHA, och utsågs av kommissionen till en trestjärnig referens site. Utnämningen är en ”kvalitetstämpel” för vårt arbete med aktivt och hälsosamt åldrande. Det ger oss stärkt möjlighet i konkuransen om EUs utvecklingsmedel inom området och en möjlighet att skapa innovations- och utvecklingsmiljöer med fokus på framtidens arbetssätt och tjänster.

Forskning

Forskare behövs för att nya forskningsrön ska omsättas i vården. Under 2016 delfinansierade vi 24 doktorandtjänster, en forskar-AT-tjänst och en forskar-ST-tjänst. Forskning inom de stora folkhälsosjukdomarna är prioriterade vid fördelning av forskningsmedel. Exempel på projekt som beviljats medel är OLIN-gruppens forskning kring astma och allergi, MONICA-studien som undersöker riskfaktorer för hjärt- och kärl sjukdomar och NICE- studien som bedriver forskning om immunologisk mognad och andra omgivningsfaktorers inverkan på utveckling av allergier hos barn. Landstinget har ökat sin tilldelning av forskningsmedel inom ramen för ALF-avtalet[1]. Det är en indikator på att utvecklingen av landstingets akademiska miljö går i rätt riktning.

1 *Avtal mellan staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso – och sjukvården*

Tydlig styrning av förnyelsealternativ

Under hösten 2016 tog landstinget fram en modell för att visualisera våra utgångspunkter för ledning och styrning. Vår verksamhetsmodell anger riktning i förbättringsarbetet och något att hålla sig till vid utvecklingen av våra verksamheter. Genom att arbeta enligt värderingarna och principerna i modellen ges förutsättningar för högre kvalitet i arbetet och ökad produktivitet i det vi gör. Under 2017 fortsätter förankringen av vår verksamhetsmodell i regionens divisioner och avdelningar.

Styrning av utvecklingsprojekt

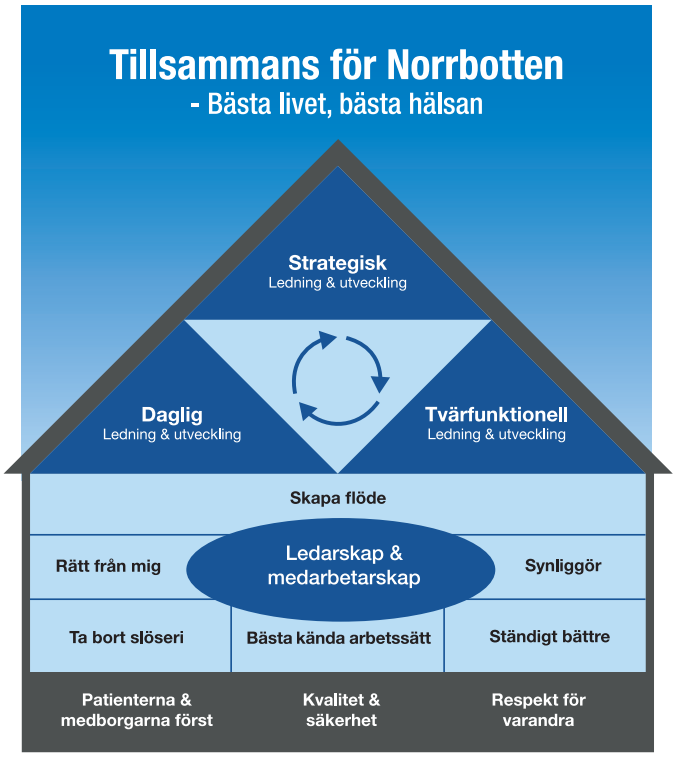
Inom landstinget har ett övergripande beslutsforum saknats för utvecklingsprojekt som tar vårdens resurser till förfogande. Ett förändringsarbete har genomförts för prioritering och beslut av större utvecklingsprojekt. Utvecklingsrådets beslutsmandat som tidigare var avgränsat till utvecklingsprojekt med behov av IT- resurser har utvidgats. Rådet har nu ett bredare beslutandemandat för alla utvecklingssatsningar som kan få teknisk, finansiell- och verksamhetsmässig påverkan på landstinget. Kunskapsforum, utvecklingsforum samt utvecklingsgruppen bereder ärenden till utvecklingsrådet. Ytterligare ett forum är under införande med fokus på utbildning- och kompetensförsörjningsfrågor.

Landstingsgemensamt projektkontor

Utveckling i landstinget drivs allt mer i projektform. Komplexa verksamhetsfrågor i kombination med digitala utmaningar kräver professionell styrning. Ett sammanhållet projektkontor är under uppbyggnad med både teknisk- och verksamhetskompetens. Projektkontoret förväntas förse verksamheten med projektledare, process och effektkartläggningar och förstudier. Projektkontoret ska fungera som en länsövergripande stödfunktion för alla typer av utvecklingsarbeten som bedrivs i projektform. Ett förslag med modell och målbild kommer att utarbetas för successiv etablering och införande under 2017.

Struktur för beslut av utvecklingsprojekt

Vår verksamhetsmodell



Medarbetare

Perspektivet MEDARBETARE är inriktat på hur landstinget ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.

Landstings-fullmäktiges strategiska mål	Landstings-styrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyl-lelse per december	Utveckling
Attraktiv arbetsgivare	Lika rättigheter och möjligheter.	Aktiva åtgärder vidtas så att mångfald främjas samt att jämställda och jämlika villkor uppnås. Verksamhet fri från trakasserier och kränkningar.	JÄMIX®	111		▲	→
			Andel avdelningar som genomgått utbildning i jäm-ställdhet.	100%		▼	→
			Andel heltidsanställda	100%	K	▼	↑
					M	▼	↑
	Hållbart arbetsliv.	Effektiv och strategisk kompetensförsörjning. Förutsättningar finns för ett välfungerande ledarskap.	Antal svårrekryterade yrken	Minska		▼	↓
			Förutsättningar för ledarskap	78		▼	→
Aktivt medarbetar-skap	Delaktighet och engagerade medar-betare.	Chefer som tillsammans med medarbetare utvecklar verksamheten och når uppsatta mål.	Hållbart medarbetarengagemang (HME)	78		▼	→
		Kontinuerlig dialog och samverkan om verksamhetens syfte, mål och behov.	Arbetstillfredsställelse	76		▼	↓
	Hälsofrämjande miljö.	Förutsättningar finns för deltagande i förändring och utveckling av verksamheten.	Upplevd hälsa	80	K	▼	↓
					M	▼	↓
		Aktivt hälsofrämjande arbetsmiljöarbete.	Frisknärvaro	[1]	[1]	[1]	[1]
					[1]	[1]	[1]
			Sjukfrånvaro	4,0%	K	▼	↓
					M	▲	↓

Symbolförklaring							
▲	Målet har uppnåtts		↑	Förbättring		K/M	kvinnor/män
■	Målet har delvis uppnåts		→	Oförändrat		F/P	flickor/pojkar
▼	Målet har inte uppnåtts		↓	Försämring			Ingen data

1 *Tillförlitlig data har inte funnits tillgänglig*

Sammanfattande måluppfyllelse för Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Vi arbetar aktivt för att främja mångfald och för att uppnå jämställda och jämlika villkor. Landstingsstyrelsens delmål, lika rättigheter och möjligheter, har delvis uppnåtts på övergripande nivå. Chefernas förutsättningar att utöva ledarskap behöver utvecklas. Bemanningsläget medför att utbildningsfrågor, rekryteringsarbete, uppgifts- och kompetensväxling är prioriterat.

Aktivt medarbetarskap

Målen är inte uppnådda för området. Mätningarna av sjukfrånvaro visar något högre sjukfrånvaro och därför behöver det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet fortsätta. Fokus ligger på tidig rehabilitering och förebyggande insatser. Sammantaget är Aktivt medarbetarskap ett utmanande målområde som kräver stora insatser under många år.

Medarbetare i landstinget

Vid årets slut 2016 hade landstinget 7 205 medarbetare, vilket är en ökning med 36 medarbetare jämfört med år 2015. Medelåldern för kvinnor är 44 år och för män 47 år. Medelsysselsättningsgraden är 96 procent, vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Andelen heltidsarbetande har under året ökat från 87 till 88 procent. Personalomsättningen har under året ökat från 4 till 8 procent.

	2016	2015	Förändring
Administration	889	813	76
Kultur, turism och fritidsarbete	71	83	-12
Läkare	757	746	11
Läkarsekreterare	311	317	-6
Rehabilitering och förebyggande arbete	398	411	-13
Sjuksköterska	2 055	2 085	-30
Skol- och barnomsorgsarbete	39	58	-19
Socialt och kurativt arbete	98	107	-9
Tandvårdsarbete	485	479	6
Teknikarbete	467	460	7
Vård- och omsorgsarbete	1 635	1 610	25
Totalt	**7 205**	**7 169**	**36**

Ökningen i gruppen Administration består till största delen på omkodningar, till rätt arbetsidentifikationskod, AID. Minskningen i gruppen Kultur, turism och fritidsarbete utgörs av en översyn av kultur och museiverksamheten. I gruppen Skol- och barnomsorgsarbete står verksamhetsövergången av Kalix Naturbruksskola till Kalix kommun för minskningen. I gruppen Vård och omsorgsarbete utgör vårdnära service och resursenheten ökningen.

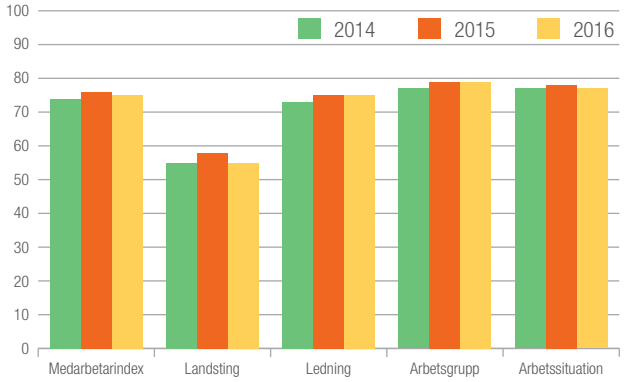
Medarbetaruppföljning

Årets resultat visar på fortsatt höga värden gällande förtroendet på chefer och ledare men ett försämrat värde för upplevelsen av landstinget som attraktiv arbetsgivare.

Styrkor är att organisationen har öppet klimat och motiverade medarbetare, detta ger förutsättningar för fungerande verksamhet och fortsatt utvecklingsarbete. Ett utvecklingsområde är att förbättra bilden av organisationen som en attraktiv arbetsgivare.

Svarsfrekvensen är åter god och ligger i år på 78 procent jämfört med 68 procent år 2015. Nästa medarbetaruppföljning genomförs under hösten 2017.

Resultat i medarbetaruppföljningen inom delområdena landsting, ledning, arbetsgrupp och arbetssitua
tion. Värde mellan 1-100.



Lika rättigheter och möjligheter

Lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet handlar om att skapa goda arbetsförhållanden och ta vara på medarbetarnas kompetens. Vår målsättning är ett öppet, tillgängligt och tillåtande klimat på arbetsplatsen.

Vi arbetar aktivt för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, könsöverskridande identitet eller uttryck, funktionsvariation, sexuell läggning och ålder.

Vi mäter jämställhetsarbetet med hjälp av Nyckeltalsinstitutets jämställdhetsindex, JÄMIX®. Värdet för Norrbottens läns landsting har försämrats något jämfört med föregående år, från 122 till 116.

Försämringen kan ses på flera av indikatorerna i mätningen. Den största differensen mot tidigare år är skillnaden mellan män och kvinnor i sjukfrånvaro som är mer än 15 dagar.

88 procent av kvinnorna och 94 procent av männen i organisationen arbetar heltid. Skillnaderna mellan könen har minskat från 12 procent år 2011, till 6 procent år 2016. Förbättringen är ett resultat av ett långsiktigt arbete med att erbjuda heltid.

Vi har nolltolerans gällande kränkningar och trakasserier vilket tydligt markeras i medarbetarpolicyn som fullmäktige antog våren 2016. Trots detta är det 4,5 procent som upplever kränkning eller mobbning och 1,5 procent upplever trakasserier på arbetsplatsen. Under kommande år behöver åtgärder vidtas för att öka kunskapen om kränkningar och trakasserier.

Hållbart arbetsliv

Chefernas upplevelse av förutsättningar för att vara ledare inom landstinget är positiv. För att underlätta för cheferna i deras vardag görs förändringar inom flera områden.

I kompetensförsörjningsplanen definieras framgångsfaktorer och arbetet med dessa pågår eller är genomförda.

Ett stort antal nya chefer har genomgått landstingets centrala introduktion. Under år 2016 har tre ledar- och chefsutvecklingsprogram genomförts. Vi fortsätter koppla samman mentorer och adepter i landstingets interna mentorsbank. Under året har även tre gruppcoachningsgrupper startat, vilket är ytterligare ett komplement i landstingets chefs och ledarutveckling.

De yrken som landstinget har definierat som svårrekryterade, det vill säga yrken där tillgången på en personalkategori är mindre än behovet sett över hela landet, har blivit fler. För att säkra den framtida kompetensförsörjningen har en hel del aktiviteter utförts under året.

Vi har samordnat och strukturerat arbetet med utlandsrekrytering, och en rekryteringsresa till Grekland har genomförts.

Antalet sjuksköterskestudenter har ökat under året, vilket ställer krav på effektiv handledning. För att öka vår kapacitet att ta emot studenter och stärka handledarorganisationen för verksamhetsförlagd utbildning har test av en ny pedagogik i syfte att öka utbildningskapaciteten. genomförts i samverkan med Luleå tekniska universitet.

Pilotavdelningar har utbildats i kompetensbaserad rekrytering, vilket är ett strukturerat och standardiserat sätt att arbeta med rekrytering. Metoden möjliggör för kompetensväxling vid nyrekrytering.

Under året har vi också infört utbildningstjänster. Dessa har avsatts för specialistutbildningar för sjuksköterskor. Utbildningstjänsterna finansieras centralt och ska ge ökande möjligheter till kompetensväxling.

Dialog och samverkan

Dialog och samverkan är en förutsättning för att medarbetare ska uppleva delaktighet och engagemang. Hållbart medarbetarengagemang (HME-index) är ett sätt för landsting och regioner att jämföra sig med varandra vad gäller motivation, styrning och ledarskap. Norrbotten har indexvärde 77, vilket är jämförbart med övriga landsting och regioner. Värdet anger hur väl medarbetarna upplever motivation inom arbetet, hur väl de förstår hur det egna arbetet bidrar till verksamhetens utveckling och måluppfyllelse (styrning) samt hur de upplever organisationens och ledarskapets bidrag till detta (ledarskap).

Inför 2017 års löneöversyn har gemensamma lönekriterier införts. Syftet är att tydliggöra sambandet mellan den

enskildes arbetsuppgifter arbetsplatsens mål och landstingets mål

Arbetstillfredsställelsen ligger på samma nivå som tidigare år, 75, totalt samt för kvinnor respektive män. Resultatet är jämförbart med övriga landsting och regioner.

Vi behöver förbättra upplevelsen av att vara en attraktiv arbetsgivare. Samtliga frågor inom detta område har, på övergripande nivå, försämrats från föregående mätning. Det är viktigt för regionens fortlevnad och utveckling att våra medarbetare känner sig stolta över sina yrken och landstinget som arbetsgivare. Vi behöver stolta förebilder internt, och personer som vill vara ansiktet utåt och rekommendera landstinget som arbetsgivare.

Hälsofrämjande miljö

Det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet ger förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap. Arbetsgivare och arbetstagare ska i samverkan förbättra arbetsmiljön så att den bidrar till ökad hälsa och välbefinnande.

I medarbetaruppföljningen får anställda värdera sitt allmänna hälsotillstånd. Resultatetvärdet blev 78 för landstinget som helhet, oberoende av kön. Det är en försämring mot föregående mätning. Det vill säga att medarbetarna uppskattar sitt allmänna hälsotillstånd något sämre än vid föregående mätning. Under året har företagshälsan förstärkts och arbetsmiljöutbildningen kompletterats med en BAS-uppdateringsdag för chefer och skyddsombud. Vi ser det som positivt att cirka 80 procent av företagshälsans uppdrag handlar om att förebygga eller främja. Vi ska fortsätta att uppmuntra och ge verksamheten förutsättningar att arbeta såväl hälsofrämjande, förebyggande som rehabiliterande.

Målet för sjukfrånvaro nås inte fullt ut. Sjukfrånvaron är 5,5 procent på landstingsnivå. För kvinnor är siffran 6,1 och för män 3,6. Sjukfrånvaron har ökat jämfört med föregående år med cirka 0,1 procentenheter på övergripande nivå. Det är främst sjukfrånvaron mellan 15-59 dagar som ökar för både kvinnor och män.

En del i den landstingsgemensamma introduktionen för nya chefer har fokus på hälsofrämjande ledarskap med goda exempel från vår egen verksamhet.

Sjukfrånvaro 2013-2016 (%)

Intervall	2016	2015	2014	2013
1 – 14 dgr	2,2	2,2	2,1	2,1
15 – 59 dgr	1,0	0,9	0,9	0,8
60 – 90 dgr	0,3	0,3	0,3	0,3
91 – dgr	2,0	2,0	1,7	1,6
Sjukersättning	0	0	0	0
Lång sjukfrånvaro*	42,1	42,6	40,3	38,5
Kort sjukfrånvaro**	39,4	40,1	42,3	43,7
Totalt	**5,5**	**5,4**	**5,0**	**4,8**

** Lång sjukfrånvaro (+60 dgr) uttryckt i % av den totala sjukfrånvaron*
*** Kort sjukfrånvaro (1-14 dgr) uttryckt i % av den totala sjukfrånvaron*

Andel friska medarbetare senaste 12 månaderna

Period	NLL	Kvinnor	Män
2015	70	68	78
2014	65	63	76
2013	68	66	76

Andel medarbetare utan registrerad sjukfrånvaro = upp t o m sjukdag 5.

Arbetad tid och frånvaro i % av bruttoarbetstid

Period	2016	2015	2014	2013
Arbetad tid (basbem.)	74,0	73,8	73,5	73,9
Sjukfrånvaro	5,5	5,4	5,0	4,8
Övrig frånvaro	20,5	20,8	21,5	21,3
Bruttoarbetstid	100	100	100	100

Sjukfrånvaro per kön och åldersintervall

	2016	2015	2014	2013
Total sjukfrånvaro	5,5	5,4	5,0	4,8
Sjukfrånvaro + 60 dgr*	42,1	42,6	40,3	38,5
Sjukfrånvaro män	3,6	3,5	3,4	3,1
Sjukfrånvaro kvinnor	6,1	5,9	5,4	5,2
Sjukfrånvaro - 29 år	3,8	4,1	3,7	-
Sjukfrånvaro 30-49 år	5,2	5,0	4,4	-
Sjukfrånvaro + 50 år	6,4	6,2	5,6	5,5

Lång sjukfrånvaro (+60 dgr) uttryckt i % av den totala sjukfrånvaron

Arbetstidslagen - övertid

Vi arbetar aktivt för att minska övertidsarbete och beslutade i oktober att en stark restriktivitet ska gälla för uttag av övertid i vården, i övriga verksamheter gäller övertidsstopp. Övertidsuttaget ska spridas på fler individer utifrån syftet att åstadkomma en hållbar arbetsmiljö.

Ett arbete för en effektivare bemanningsplanering och schemaläggning har påbörjats. Syftet är att åstadkomma hälsosamma scheman i vården.

Höga övertidsuttag är framförallt kopplade till läkare och sjuksköterskor, nedan redovisas hur många individer som har uppnått en övertid som överstiger reglerna i lagen och det lokala kollektivavtal som gjorts med läkarföreningen.

Antal medarbetare med övertid som överstiger 300 timmar respektive 200 timmar

Yrkeskategori	2016	2015	2014	2013
Läkare > 300 timmar	18	11	17	19
Sjuksköterskor > 200 timmar*	72	105	80	45

**Uppgifterna avseende sjuksköterskor redovisas inkl. sökta dispenser*

Ekonomi

Perspektivet EKONOMI beskriver hur landstinget ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.

Landstings-fullmäktiges strategiska mål	Landstings-styrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyl-lelse	Måluppfyllelse per december	Utveckling
En ekonomi som ger handlingsfrihet	Positivt resultat med 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag	Alla divisioner redovisar minst ett nollresultat	Landstingets resultat i förhållande till skatt, utjämning och generella statsbidrag	2,0	▲	↑
			Andel divisioner som visar positiva resultat, procent	100	▼	↓
	Nya metoder och verksamheter införs med medvetna beslut	Det finns system för införande av nya arbetssätt och verksamheter	Ska utvecklas	-		
Ekonomi som inte belastar kommande generationer	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	Landstingets kostnader följer intäktsutvecklingen	Strukturjusterad kostnad för hälso- och sjukvård (exklusive primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader)	Nå standardkostnaden	▼	↓
			Kostnadsutveckling personalkostnader och inhyrd personal exklusive pensioner	Öka max enligt löneavtal	▼	↓
	Kostnadseffektiv verksamhet	Ökad fokusering på effektivitet i processerna för att skapa kostnadseffektivitet och för att klara av att möta framtidens krav	Kostnad per producerad DRG[1] poäng exklusive ytterfall och psykiatri enligt KPP-databasen[2]	Inte överstiga kostnaden i KPP databasen	▼	↓
			Kostnadsytterfall, slutenvård*	4%	▼	↓
		Tillgängliga resurser nyttjas kostnadseffektivt	Kostnadseffektiv läkemedelsanvändning:	Skillnaden till riket ska vara högst 150 kr (per invånare och år)	▼	↓

1 *DRG = Diagnosrelaterade grupper,*

2 *KPP = Kostnad per patient – Uppföljning per verksamhetsområde och process. KPP data avser år 2015*

Symbolförklaring							
▲	Målet har uppnåtts		↑	Förbättring		K/M	kvinnor/män
■	Målet har delvis uppnåts		→	Oförändrat		F/P	flickor/pojkar
▼	Målet har inte uppnåtts		↓	Försämring		╳	Ingen data

Sammanfattande måluppfyllelse för Ekonomi

Ekonomi som ger handlingsfrihet

I det korta perspektivet uppnås målet då landstinget uppvisar ett resultat som är minst 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag. Resultatet medger att landstinget kan återställa en stor del av balanskravsunderskottet från tidigare år. För att nå målet i ett längre perspektiv måste divisionerna redovisa positiva resultat. Endast två divisioner redovisar positiva resultat 2016. Hälso- och sjukvårdsdivisionernas uppdrag att sänka kostnaderna med 186 mkr har delvis uppnåtts men samtidigt har andra kostnader ökat och de ekonomiska resultatmålen för 2016 uppnås inte. För att nå målet måste hälso- och sjukvårdsdivisionerna genomföra beslutade kostnadsreduceringar och kunna hålla emot andra kostnadsökningar.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

Den sammanfattande bedömningen är att fullmäktiges mål inte är uppnått. För att uppnå målet måste verksamheterna anpassas till den aktuella intäktsnivån och bedrivas kostnadseffektivt.

Under senare år har kostnaderna i hälso- och sjukvårdsdivisionerna ökat samtidigt som vårdproduktionen har varit oförändrad eller till och med minskat. Det är kostnader för personal som har ökat medan produktiviteten har försämrats. Produktionskostnaderna bedöms vara 250-300 mkr högre än för genomsnittet av läns- och länsdelssjukhus i riket.

För att nå det långsiktiga målet är det nödvändigt att ha en kostnadseffektiv verksamhet. Det kräver ökad produktivitet och en lägre kostnadsnivå i hälso- och sjukvården. Det förutsätter ett strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, schemaöversyn, distansvård mm. Detta arbete pågår men har inte börjat ge ekonomisk effekt.

Kostnadseffektiv verksamhet

Upphandling och avtal

EKONOMISKT RESULTAT AV GENOMFÖRDA UPPHANDLINGAR Ett gemensamt inköpsarbete sänker kostnaderna för inköp av varor och tjänster och bidrar till landstingets övergripande mål som är en ekonomi i balans. Tanken är också att hjälpa vårdverksamheterna att sänka kostnaderna för inköp och göra det enklare för dem att få tillgång till varor och tjänster.

I årsredovisningen 2015 redovisades ett antal stora upphandlingar (inkontinens, nutrition, dialysprodukter och postförmedlingstjänst) som hade genomförts med tydligt lägre priser än befintliga avtal. Effekterna av respektive nytt avtal visar sig kommande år och är starkt beroende av divisionernas köptrohet samt att volymerna är ungefärligen desamma. I dagsläget har vi inte verktyg för att följa de ekonomiska effekterna av upphandlade avtal. Under året har 31 upphandlingar genomförts. Ekonomiska effekter kommer att beräknas på samtliga upphandlingar.

Effektiv vård

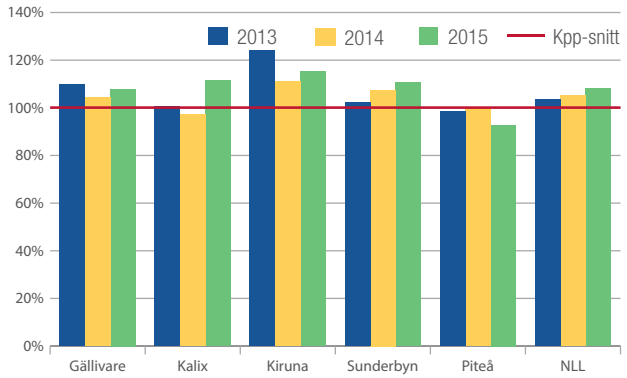
Effektiva vårdprocesser kännetecknas av god medicinsk kvalitet, god produktivitet och kostnadseffektivitet, utvecklad samverkan, hög tillgänglighet och hög patienttillfredsställelse.

KOSTNADSEFFEKTIV PRODUKTION *Kostnad per patient*, KPP, är en metod för beräkning av sjukvårdskostnaden för varje enskild patient och vårdkontakt. Diagnosrelaterade grupper, DRG, innebär förenklat en viktning av olika åtgärder per sjukdomstillstånd för att kunna göra jämförelser mellan olika verksamheter. Tillsammans utgör KPP och DRG ett instrument för att beskriva verksamheten inom sjukvården. KPP och DRG visar också vad som produceras och till vilken kostnad, även resursförbrukningen för enskilda patienter, olika patientgrupper, diagnosgrupper kan visas med dessa instrument.

Målet är att kostnaderna per DRG-poäng ska ligga i nivå med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhus i riket. För verksamheterna i malmfälten fördelas kostnaderna på ett litet patientunderlag, vilket gör det svårt att nå samma kostnadsnivåer som rikssnittet med bibehållen struktur. För dessa verksamheter accepteras högre kostnader.

Senaste tillgängliga data för jämförelse är år 2015.

Kostnad per DRG-poäng för somatisk slutenvård jämfört med nationella KPP-databasen



Kostnad per producerad DRG-poäng inom somatisk slutenvård i Norrbotten har ökat de senaste åren och är år 2015 ca 8 procent högre än genomsnittskostnaden i den nationella KPP-databasen för läns- och länsdelssjukhus. Det är en försämring sedan 2014 då nivån var 5 procent högre än snittet. Färre vårdtillfällen och högre kostnader har försämrat produktiviteten.

Sunderby sjukhus har den största beloppsmässiga försämringen vilket förklaras med att antalet vårdtillfällen har minskat, vårdtyngden är oförändrad men kostnaderna har ökat. Produktiviteten har minskat tre år i rad och Sunderby sjukhus har en kostnadsnivå som är 10 procent högre än länssjukhus i riket. Kostnadsnivån varierar mellan klinikerna vilket redovisas i diagram nedan. Många små enheter och stora bemanningssvårigheter för sjuksköterskor har inneburit höga kostnader för att bemanna vårdavdelningarna och upprätthålla verksamheten.

Kalix sjukhus har den största procentuella produktivitetsförsämringen. Förklaringen är att antalet vårdtillfällen har minskat med 14 procent medan kostnaderna har ökat med nära 9 procent.

Piteå sjukhus uppvisar lägre kostnadsnivå än genomsnittet för länsdelssjukhus i riket. Av länets sjukhus har Piteå den lägsta personalkostnaden per vårddag vilket är en förklaring till Piteås låga kostnadsnivå.

Merkostnader för medicinskt färdigbehandlade patienter, vilket ofta är i kombination med högre vårdtyngd och längre vårdtider bidrar också till de höga kostnaderna. Ca 9 procent av vårddagarna nyttjas av medicinskt färdigbehandlade patienter.

Andelen dyra vårdtillfällen med hänsyn till svårt sjuka patienter, så kallade kostnadsytterfall, utgör 4–6 procent av vårdtillfällena på våra sjukhus. På Kiruna utgör ytterfallen 13 procent. Genomsnittet för landets länsdelssjukhus är 4,1 procent. Sunderby sjukhus har 5,7 procent ytterfall att jämföra med 3,8 procent för länssjukhus i riket. En förklaring till kostnadsytterfall är långa vårdtider och en orsak är att allt fler vårdplatser upptas av medicinskt färdigbehandlade patienter. Vissa kommuner har svårigheter att ta hem sina färdigbehandlade patienter. Den generellt höga kostnadsnivån på Kiruna sjukhus är också en förklaring till den höga andelen ytterfall i Kiruna.

Högre kostnadsnivå och högre andel ytterfall innebär en merkostnad med cirka 250–300 mkr i somatisk vård i Norrbotten.

KOSTNADSNIVÅ PER KLINIK I nedanstående diagram jämförs kostnadsnivån för respektive klinik med snittkostnaden för läns- och länsdelssjukhus i riket. Flera av klinikerna har högre kostnadsnivå än riket i genomsnitt. På Sunderby sjukhus har klinikerna käkkirurgi, ögon och medicinsk rehabilitering endast ett fåtal vårdtillfällen vilket delvis förklarar de höga kostnadsnivåerna. Urologklinikens kostnadsnivå är ca 30 procent högre än länssjukhus i riket. Det är en kraftig ökning jämfört med 2014. Produktiviteten har minskat till följd av att kostnaderna har ökat samtidigt som antalet vårdtillfällen har minskat (7 procent) och vårdtyngden är oförändrad. Öronklinikens kostnads nivå har också ökat och förklaras av minskad produkti-

vitet till följd av ökade kostnader och färre vårdtillfällen. Ortopedklinikens höga kostnadsnivå i Sunderbyn förklaras med att där utförs huvudsakligen akuta operationer. De planerade operationerna för patienter från kustområdet utförs i Piteå.

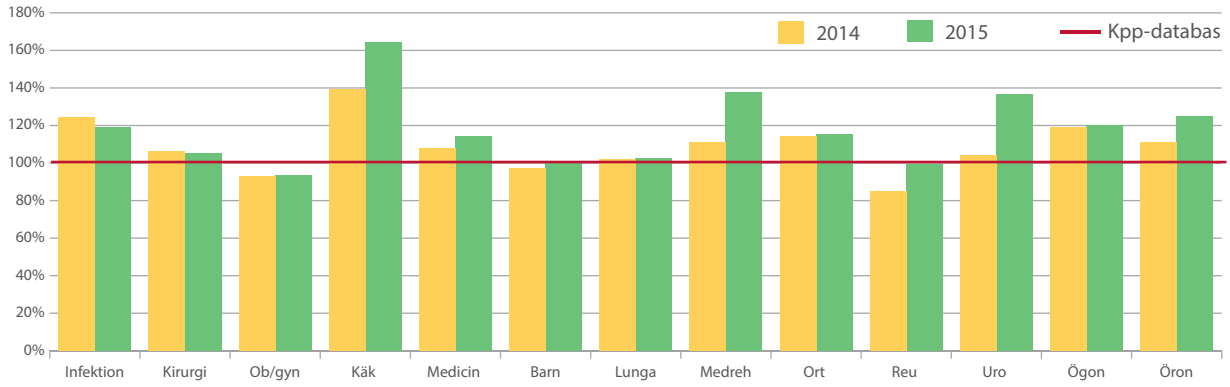
Allt fler operationer vid Sunderby sjukhus utförs inom dagkirurgisk verksamhet och patienten kan åka hem samma dag. Ökad öppenvårdsverksamhet får till följd att de patienter som vårdas på avdelningarna är de svårast sjuka och ofta också mer kostnadskrävande. Skillnader i kostnadsjämförelse med riket kan delvis förklaras med att sjukhus/kliniker kommit olika långt i utvecklingen av sin öppenvårdsverksamhet.

Läkemedel

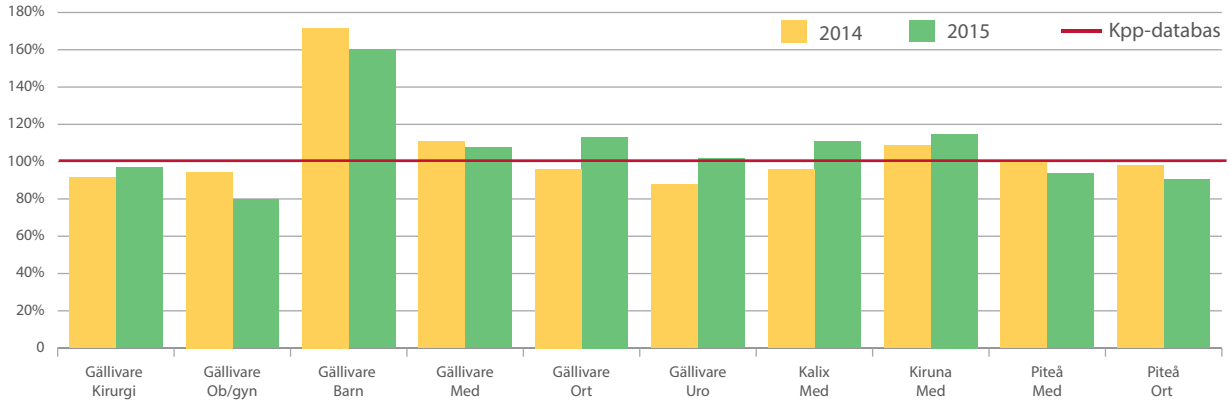
Läkemedelskostnaden mäts i medelkostnad per invånare och kan på så vis jämföras med riket. I Norrbotten ligger medelkostnaden per invånare över riksgenomsnittet. Utifrån länets socioekonomiska struktur är det rimligt att landstingets läkemedelskostnader ligger högre än rikssnittet, men gapet mot riket har ökat på senare år. Orsaker till kostnadsökningen år 2016 är ökande användning av nya dyra läkemedel mot cancer, hjärtsjukdomar och ögonsjukdomar.

I strategin för läkemedel är det ekonomiska målet att skillnaden i läkemedelskostnad per invånare och år ska minska och får vara högst 150 kronor högre jämfört med riket. Det ekonomiska målet ska vara uppnått senast 2019 och konkreta åtgärder för att hejda kostnadsökningarna handlar om kontrollerat införande av nya läkemedel, prispress i inköpsprocesserna samt åtgärder för ökad kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvårdens läkemedelsanvändning. Under 2016 fortsatte kostnadsgap mot riket att öka, dock med en viss dämpning till följd av ökad prispress och förskrivning av mer kostnadseffektiva läkemedel för behandling av reumatiska och psykiska sjukdomar.

Kostnad per producerad DRG-poäng,
Sunderby sjukhus per klinik, slutenvård (%)



Kostnad per producerad DRG-poäng,
Gällivare, Kalix, Kiruna, Piteå per klinik slutenvård (%)



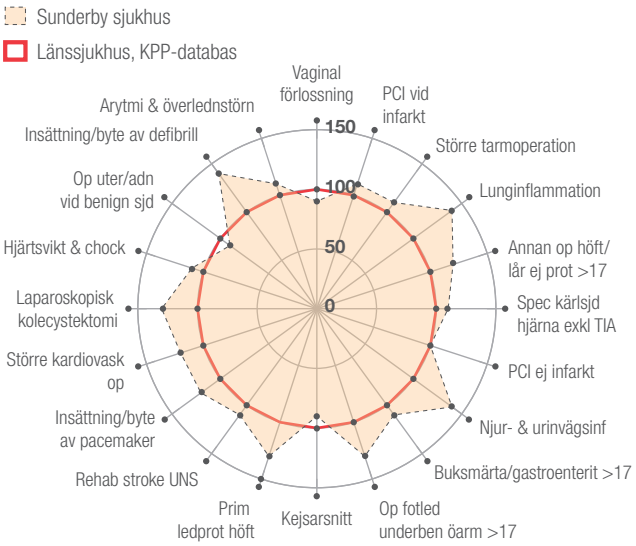
Vårdprocesser

Effektiva vårdprocesser

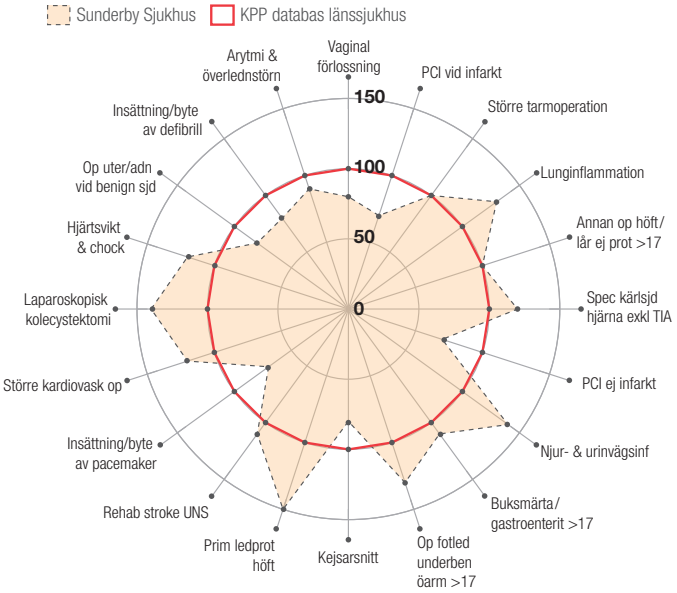
I landstinget arbetar flera av verksamheterna med att kartlägga sina huvudprocesser och identifiera mångdimensionella mått och mål för att leda och styra processerna. Ett mål är att kostnaden per DRG-poäng inom de mest kostnadskrävande vårdprocesserna ska ligga i nivå med kostnaden i den nationella KPP-databasen för läns- och länsdelssjukhus. För somatisk slutenvård svarar de 20 mest resurskrävande diagnosgrupperna för cirka 40 procent av de totala kostnaderna.

För flertalet av dessa diagnosgrupper är kostnaden per vårdtillfälle högre än snittet i riket vilket förklaras med längre medelvårdtider än snittet i riket.

Kostnad per vårdkontakt för de 20 största vårdprocesser 2015, slutenvård, jmf med nationella KPP-databasen.

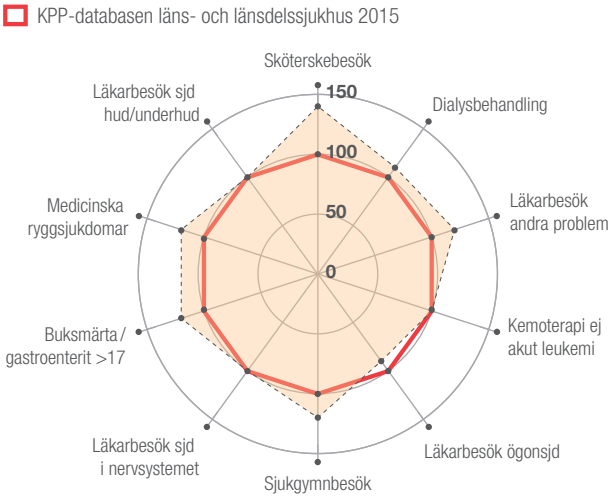


Medelvårdtid för de 20 största vårdprocesser 2015 jfr med KPP-databasen



För somatisk öppenvård står de 10 mest resurskrävande diagnosgrupperna för 30 procent av de totala kostnaderna. Kostnadsnivån är högre än snittet i riket för flera av dessa. Sammantaget är kostnadsnivån i öppenvård cirka 9 procent högre än genomsnittet i riket vilket innebär ungefär 100 mkr i högre kostnader för Norrbotten.

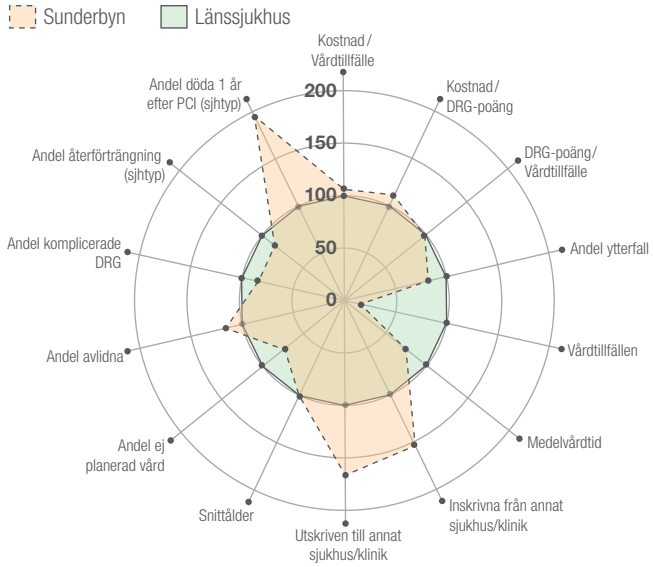
Kostnad per vårdkontakt för de 10 mest resurskrävande processerna i öppenvård på sjukhus



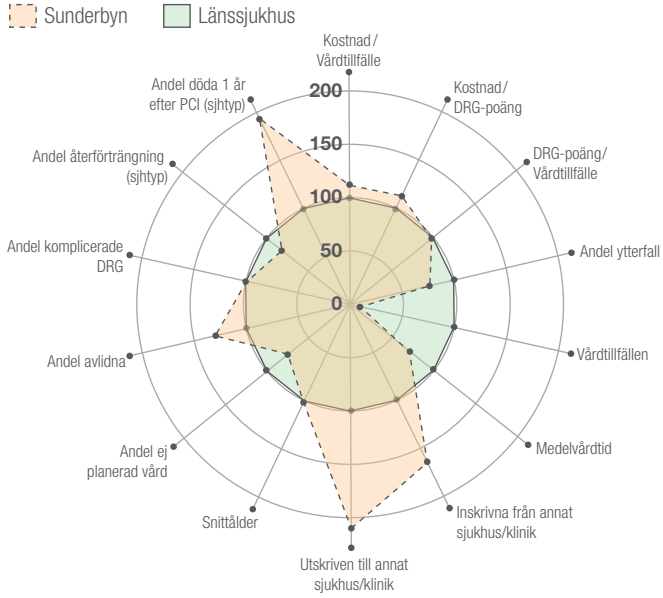
Nationell jämförelse av processer

Under 2016 gjordes en nationell jämförelse av processer i samarbete mellan landsting/regioner och Sveriges Kommuner och Landstinger (SKL). Syftet var att belysa hur kostnader och kvalitetsindikatorer kan jämföras och analyseras i ett sammanhang. I diagram till vänster redovisas utvalda delar av jämförelsen.

PCI 2015, slutenvård Kvinnor



PCI 2015, slutenvård Män



PCI – percutan coronar intervention

Totalt genomförs 1 800 kranskärlsröntgenundersökningar och 1 100 PCI-ingrepp per år vilket placerar verksamheten på 5:e plats bland landets 28 PCI-centra i patientvolym.

Verksamheten bedrivs dygnet runt året runt och omfattar akut, subakut och planerad verksamhet. Patienter tas emot från hela länet vilket ställer krav på effektivitet och logistik för att klara akuta och subakuta insatser för Norrbottens befolkning.

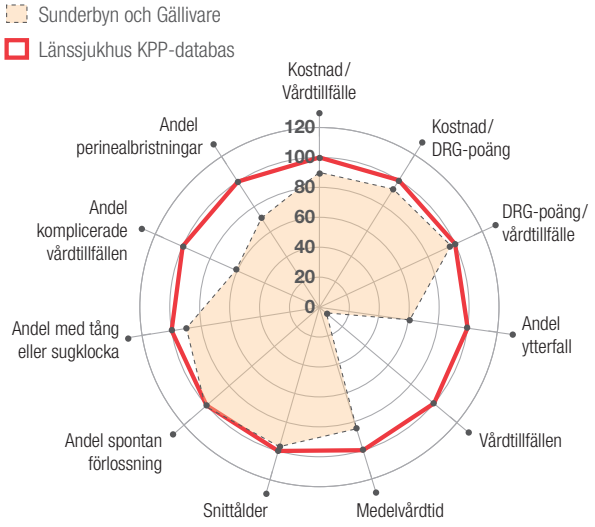
Insatser registreras i de stora registren inom SWEDEHEART (Riks-HIA, SCAAR, Sephia) men även Pacemakerregistret, GUCH-registret, Hjärtstoppsregistret, Palliativa registret samt Senior alert. Registerresultaten följs upp regelbundet med representanter för länets samtliga sjukhus för att fortsätta förbättra verksamheten. Arbetet fortsätter nu med att skapa kontaktytor gentemot primärvården.

Kostnaden per vårdtillfälle är något högre (62 041 kr) jämfört med rikssnittet (60 616 kronor) enligt nationella KPP-databasen för länssjukhus. Medelvårdtiden är 2,1 dygn i Sunderbyn, vilket är kortare än riksgenomsnittet 2,8 dygn. Sunderbyns roll som länsfunktion innebär att patienten så snart det är möjligt transporteras tillbaka till sjukhuset närmast hemorten där eftervården sker.

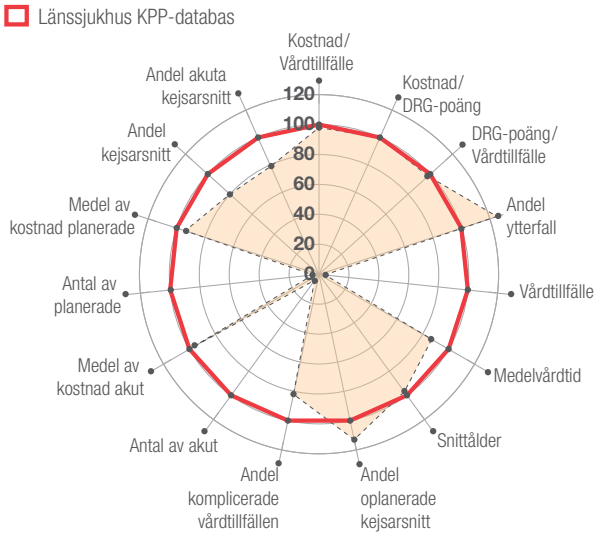
Andelen återförträngning (1,7 procent) avviker inte signifikant från riksgenomsnittet (2,3 procent) även om trenden är klart positiv. Generellt minskar andelen patienter med återförträngning i kranskärlen i takt med den tekniska utvecklingen av material. Även användandet av ny bildteknik och kvaliteten i hantverket spelar in.

Dödlighet efter PCI föranledde en särskild analys och journalgranskning våren 2016. Samtliga avlidnas journaler granskades och dödsorsaken klarlades så långt möjligt. Dödligheten inom 1 år kan orsakas av komplikationer vid den akuta behandlingen eller att patienter åter insjuknar i grundsjukdomen, men även av sjukdom utan relation till hjärtsjukdomen som tillstöter senare. Det är cirka 30 patienter som registrerats som avlidna inom 1 år efter PCI, 16 patienter avled i icke hjärtrelaterade sjukdomar. De övriga patienterna avled av mer eller mindre avancerad hjärtsjukdom, fyra patienter avled i sviterna efter komplicerad PCI-procedur och en i komplikationer efter öppen thoraxkirurgi. Sammantaget bedöms resultatet i denna mätparameter inte spegla någon tydlig kvalitetsbrist i vår verksamhet.

Vaginal förlossning 2015



Kejsarsnitt 2015



Förlossningar

Förlossning vid Sunderby och Gällivare sjukhus uppvisar sammantagna resultat som är bättre än riksgenomsnittet under 2015.

För vaginal förlossning (diagnos 080-081) är antalet komplicerade vårdtillfällen, andel perinealbristningar bland patienter samt andel förlossningar med tång eller sugklocka lägre än riksgenomsnittet. I princip ligger alla jämförande poster lägre eller på samma nivå som för riket. Förklaringen till det goda resultatet är ett förändrat arbetssätt under de senaste åren som innefattar utbildning, kontinuerlig träning och planering av verksamheten. Det låga antalet perinealbristningar förklaras av en långsiktig satsning sedan 2008 på utbildning av samtlig personal inom obstetriken.

För kejsarsnitt (diagnos 082) uppvisar Sunderby och Gällivare sjukhus i jämförelse med riket lägre andel planerade och lägre andel akuta kejsarsnitt. Andelen oplanerade kejsarsnitt är dock högre än riket och kan förklaras av att en del förlossningar skulle ha planerats som kejsarsnitt. Likaså är andelen dyra vårdtillfällen, s.k. ytterfall, i Sunderbyn och Gällivare högre än snittet för riket. Det goda resultatet för kejsarsnitt kan även det förklaras av utbildningsinsatser och exempelvis gruppträning av akuta förlossningssituationer i simulerad förlossningsmiljö.

Vårdprocess Ljumskbråck

Ljumskbråck är en relativt vanligt i Sverige och beror på en försvagning av bukväggen. Symptom är ofta en rundad utbuktning i ljumsken som inte försvinner av sig själv. Bråcket måste opereras om besvär uppstår. Ungefär var fjärde man genomgår en operation någon gång i livet. För kvinnor är siffran betydligt lägre, omkring 2–3 procent. Ljumskbråck idag det mest frekventa ingreppet inom allmän kirurgi i Sverige.

Operation på mottagning

I Norrbotten har operationer av ljumskbråck främst gjorts på operationssal. Inför 2016 planerades en nystart för

ljumskbråcksprocessen med fokus på att minska vårdköerna, utbilda personal och höja kvalitén. Förändringen innebär att en stor del av operationerna numera utförs på mottagning. Fördelarna med att operera på mottagning är stora för patienten. Ingreppet görs med lokalbedövning som innebär färre risker för patienten och snabbare återhämtning. Mottagningsbesöket är enklare att planera in och involverar färre personalresurser, det gör att tiden mellan beslut om operation och genomförande av operation förkortas. I och med att ingreppet flyttas från operationsavdelning frigörs resurser för andra operationer, det i sig förväntas korta andra operationsköer. Förändringen till nytta både för patienten och för verksamheten. Operation av ljumskbråck på mottagning infördes under andra halvan av 2016 och de initiala resultaten för året visar att antalet patienter som väntar på operation av ljumskbråck minskat och den förväntade kötiden kortats.

Svenskt bråckregister

Patienter som genomgår operation för ljumskbråck registreras i den nationella databasen Svenskt Bråckregister. Syftet med registret är att följa utvecklingen inom operationsmetoder, väntetider, vårdform och resultat för att skapa en tillförlitlig grund för lokal utvärdering av behandlingsresultat.

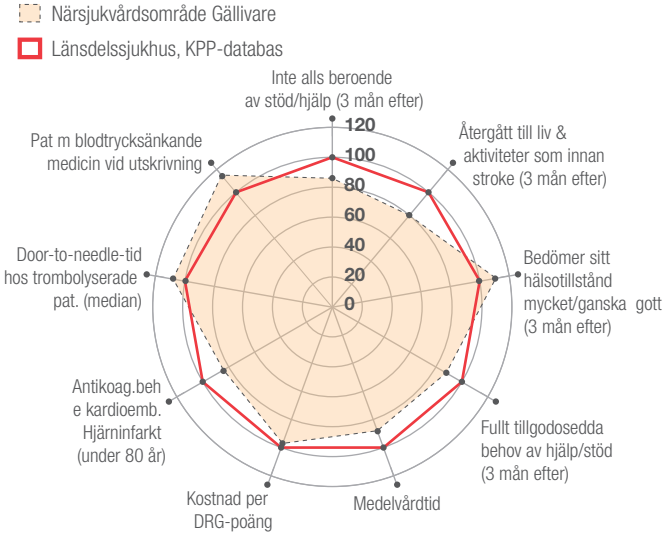
Strokeprocessen, Gällivare närsjukvårdsområde

Stroke är samlingsnamn för hjärnblödning och hjärninfarkt. I vår kartläggning och uppföljning av strokeprocessen ingår huvud-diagnoser I61- Hjärnblödning, I63- Hjärninfarkt och I64-Akut sjukdom i hjärnans kärl, ej specificerad som blödning eller infarkt. Samtliga närsjukvårdsområden använder värdekompassen vid uppföljning av resultaten.

Gällivare sjukhus har resultat i nivå med riket vad beträffar kliniska mått i akutskedet. När de gäller indikatorer som fångar patienternas funktionella hälsostatus och tillfredsställelse tre månader efter utskrivning från strokeenhet så ligger Gällivare närsjukvårdsområde sämre än rikssnittet i tre av fyra parametrar. Största utmaningen ligger i återgång till tidigare liv och aktivitetsnivå efter en stroke.

För ökad patientmedverkan träffar Gällivare närsjukvårdsområde strokedrabbade och närstående två gånger per år för dialog kring strokevården. Akut omhändertagande, strokeenheten, paramedicin och öppenvårdsrehabiliteringen Gällivare sjukhus samt primärvården har gjort en gemensam kartläggning och analys av vårdprocessen vid stroke. Detta har resulterat i att rutiner har reviderats eller upprättats med syfte att öka tydlighet och underlätta för all personal i vårdkedjan så att de vet när, var och vad som ska göras med patienten.

Stroke 2015 slutenvård (%)



Division närsjukvård avser även att följa tillgodosett behov av rehabilitering ett år efter stroke. Riksstroke har inte färdigställt rapporten för 2015 men de nationella resultaten för 2014 visade ett resultat som varierade mellan 53 procent och 70 procent i de olika länen. Norrbotten återfinns i det nedre skiktet med resultatet 58 procent. Det pågår för närvarande en översyn av rehabiliteringen i samverkan med hemsjukvården vid länets kommuner. Divisionens arbete för ökad flödeseffektivitet och patientcentrering inom strokevård och – rehabilitering kommer att fortsätta under 2017.

Vårdproduktion

Under 2016 har antalet vårdtillfällen och antalet läkarbesök minska marginellt. Besök till övriga vårdgivare har ökat med 4 procent. Detta är i linje med den kompetensväxling som Landstinget aktivt arbetar med.

Kvinnor konsumerar vård i högre utsträckning än män. Kvinnor står för 55 procent av läkarbesöken och för 58 procent av besöken till övriga vårdgivare. Dessa siffror har inte förändrats från 2015.

	Vårdtillfällen	Läkarbesök	Övriga vårdgivarbesök
Utfall december 2016	39 703	554 583	766 497
—andel kvinnor	20 526	303 538	442 189
—andel män	19 177	251 045	324 308
Utfall december 2015	40 068	559 554	736 878
—andel kvinnor	20 811	307 088	428 425
—andel män	19 257	252 466	308 453
Ändring % 2016/2015	-0,9%	-0,9%	+4,0%

Norrbottningarnas läkarbesök sker till 57 procent i primärvården och till 40 procent i den somatiska vården. Det är samma nivåer som föregående år. Minskningen av antalet läkarbesök ses inom primärvård och somatik medan den ökar i psykiatri.

Antalet vårdtillfällen har minskat inom både primärvård som somatik, vilket förklaras av att vårdplatser har stängts ner på grund av besvärig bemanningssituation. Däremot ökar antalet vårdtillfällen inom psykiatrin.

		2016, december	2015, december	Ändring % 2016/2015
Läkarbesök	Primärvård	316 908	322 505	-1,7%
	Somatik	221 928	222 162	-0,1%
	Vuxenpsykiatri	15 747	14 887	+5,8%
	Totalt	**554 583**	**559 554**	**-0,9%**
Övriga vårdgivarbesök	Primärvård	515 428	498 594	+3,4%
	Somatik	182 714	174 647	+4,6%
	Vuxenpsykiatri	68 355	63 637	+7,4%
	Totalt	**766 497**	**736 878**	**+4,0%**
Vårdtillfällen	Primärvård	1 749	1 960	-10,8%
	Somatik	34 913	35 164	-0,7%
	Vuxenpsykiatri	3 041	2 944	+3,3%
	Totalt	**39 703**	**40 068**	**-0,9%**

Prioriterade utvecklingsområden

I beställningarna för läns- och närsjukvård 2016 finns prioriterade utvecklingsområden inom vilka divisionerna ska ha särskilt fokus. Olika aktiviteter har genomförts och presenteras kortfattat per område.

E-tjänster och distansöverbryggande teknik

Tre hälsocentraler ingår i ett projekt för att erbjuda 1177 Vårdguidens e-tjänst för direktbokning som ger individen möjlighet att själv boka tid samt av- och omboka. Utvärdering beräknas kunna ske under första kvartalet 2017, därefter planeras övriga hälsocentraler anslutas till e-tjänsten.

Närsjukvården har under året deltagit i projektet *Vård på distans*. Projektet fortsätter under 2017–2018 med implementering av de lösningar som tagits fram i projektet, då kommer även länssjukvården att delta.

Vårdtunga/multisjuka

Närsjukvården har främst arbetat med processerna *Trygg hemma och Förstärkt utskrivning* som beskrivs i handlingsplanen *Bättre liv för sjuka äldre 2015–2018*. Trygg hemma syftar till att förbättra samverkan mellan länets kommuner och regionen och därigenom tryggheten för de multisjuka individer som bor i eget boende. I malmfälten och östra Norrbotten har samverkan med kommunerna kommit igång och ett aktivt arbete med utbildningar och användarstöd pågår. Införandet av arbetsprocesen har gått sämre i kustkommunerna vilket bland annat syns i det låga antalet dokumenterade samordnade individuella planer i närsjukvårdsområdena.

Förstärkt utskrivning syftar till att ge patienter en trygg hemgång efter en vårdtid på sjukhus eller OBS-plats. Vid Sunderby sjukhus har den ansträngda bemanningssituationen försvårat införandet av processen, övriga närsjukvårdsområden arbetar i olika omfattning med implementeringen.

Inom psykiatrin i Sunderbyn har konceptet *Trygg vårdövergång* införts med syfte att ge ett adekvat, säkert och genomtänkt omhändertagande i vårdövergången. I Gällivare samverkar psykiatrin med kommunerna och hälsocentralerna för att förbättra processen för schizofrena patienter.

Länssjukvården har fokuserat på patientsäkerhet. Riskbedömningar via Senior Alert har följts under året. Divisionen har också deltagit i den nationella mätningen av trycksår, vilken visade att andelen inneliggande patienter med trycksår var högre än vid tidigare mätningar. En kartläggning av orsakerna till ökningen kommer att genomföras.

Andelen läkemedelsberättelse vid utskrivning, till personer 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, är låg i länssjukvården. Divisionen har tagit fram en handlingsplan för att förbättra resultaten.

För att analysera orsaker till oplanerade återinskrivningar har länssjukvården genomfört journalgranskningar av patienter med oplanerad återinskrivning inom verksamhetsområdena kirurgi/urologi samt ortopedi. Resultaten har inte lett till några planerade förändringar i rutiner och arbetssätt.

Hjärt- och kärlssjukvård

Närsjukvården har tagit fram värdekompasser för områdena hjärtinfarkt, hjärtsvikt, stroke och diabetes. En expertgrupp inom stroke finns men aktiviteten har varit låg under 2016. Inom hjärtsjukvård har ännu inte någon expertgrupp bildats.

I östra Norrbotten har ett pilotprojekt startat där hälsosamtal kompletteras med provtagning. Det har varit ett stort intresse för provtagningen i samband med hälsosamtalet. Individer med förhöjda blodfetter/blodsocker har identifierats och fått råd och behandling. Erfarenheterna av detta projekt ska tillvaratas inför eventuellt breddinförande. Hälsoråd östra Norrbotten har bildats tillsammans med berörda kommuner i syfte att gemensamt arbeta med folkhälsofrågor och förbättra hälsan för medborgarna.

Psykisk ohälsa/ psykisk sjukdom

En gemensam analys- och handlingsplan för psykisk hälsa har utarbetats tillsammans med Norrbottens Kommuner. Syftet med planen är att stimulera utvecklingsarbete, förbättra förutsättningarna för lokala och regionala analyser, identifiera utvecklingsmål samt förbättra ungas psykiska hälsa. Analysen ska resultera i målsättningar på fem års sikt inom fem fokusområden och lokala och/eller regionala handlingsplaner för att nå dessa. Förutom satsningen på vuxna med psykisk ohälsa görs även en satsning på barn- och ungdomspsykiatrin, BUP, samt ungdomsmottagningarna i länet genom kompetens- och resursförstärkning. BUP har tagit fram en handlingsplan för främjande och förebyggande aktiviteter för patienter. Planen innebär i korthet satsningar på tidig upptäckt, trygg övergång från BUP till vuxenpsykiatri, tidig bedömning, rätt insatser och rätt vårdnivå samt kompetensutveckling.

Missbruks- och beroendeproblematik

Personer från samtliga fjorton kommuner har kunnat erbjudas vårdplats på Beroendecentrum. Kontaktnät till alla kommuner är upparbetade och informations- och utbildningsinsatser pågår. Arbetet med att tydliggöra de olika vårdnivåerna fortgår. Rutiner för in- och utskrivning ska anpassas till målen för verksamheten och behandlingsöverenskommelse/riktlinjer för nedtrappning av beroendeframkallande läkemedel är under framtagande. Samordnad individuell plan har högsta prioritet innan utskrivning

Området Effektiva vårdprocesser beskrivs i avsnittet om Vårdprocesser.

Miljö

Videokonferens

Mått	Mål 2020	Utfall
Användning av distansöverbryggande teknik (drifttimmar)	Minst 200 % jämfört med 2013	28 000 (2016)
		22 200 (2015)
		20 900 (2014)
		20 500 (2013)

Landstinget driver en gemensam förvaltning av videoplattformen tillsammans med länets kommuner, Kommunförbundet och IT Norrbotten, där landstinget står för ca 95 procent av videotrafiken.

Under 2016 ökade den totala videoanvändningen och antalet driftstimmar är nu drygt 28 000 timmar. Det är enbart landstinget som bidrar till den förhållandevis stora ökningen genom att vård på distans nu ökar betydligt. Videoanvändningen i den gemensamma videoplattformen minskar för de övriga parterna. Den minskningen beror på att många kommuner har infört Skype for Business och lämnat RPD. Någon statistik från Skype-användning finns inte tillgänglig.

Antalet videoinstallationer ökar och i dagsläget har landstinget ca 95 fullstora videosystem samt ett drygt 100-tal s.k. ministudios baserade på PC-klienten RPD. I landstinget finns ca 900 personliga PC-klienter. I den gemensamma videoplattformen finns totalt ca 1 500 PC-klienter.

Länsteknik arbetar för att löpande utveckla användningen av distansöverbryggande teknik. Tjänsten att spela in videokonferenser nyttjas flitigt och även möjligheten att direktsända videomöten över internet. Tjänsten är framför allt lämplig vid stora föreläsningar och utbildningar som riktar sig till ett stort antal deltagare spridda på olika platser.

Under 2016 har Skype for Business lanserats inom landstinget. Vidare har Skype for Business integrerats i videoplattformen som möjliggör blandade videomöten mellan traditionell video och Skype for Business

E-hälsa

Arbetet med vård på distans har inneburit en bredare användning av distansvård i Norrbotten, bl.a. vid hälsocentralerna i Haparanda, Övertorneå och Överkalix där patienterna kan träffa specialistläkare vid Kalix sjukhus – utan att åka till Kalix.

I övrigt har TolkCentralen börjat använda videokonferens för distanstolkning i samband med skrivtolkning för vuxendöva. Vidare har Psykiatri Boden börjat med distanskonsultationer mellan psykiatriker i Grekland och patient i Boden.

I slutet av 2016 fick landstingsrådet Agneta Granström ta emot EU:s mest prestigefyllda pris för e-hälsa för arbetet kring aktivt och hälsosamt åldrande i Norrbotten.

1–2 februari 2017 kommer Region Norrbotten att arrangera den internationella *Arctic Light E-health Conference* (ALEC) i Luleå.

Konferensen innebär två dagar av föreläsningar och diskussioner om hur vi utvecklar och implementerar nya lösningar inom hälso- och sjukvård och omsorg. Fokusområdena är den digitala transformationen av hälso- och sjukvård samt jämlik hälsa i den digitala eran. Till konferensen väntas ca 300 deltagare från ca 15 länder.

Energieffektivisering

Landstinget har sedan lång tid tillbaka arbetat med energieffektivisering. Under 70-talet började arbetet med att fasa ut oljeberoendet. Den främsta åtgärden i detta var att ansluta sjukhusen och vårdcentralerna till den fjärrvärme som etablerades på respektive orter. Sedan början av 2000-talet använder landstinget inte olja för uppvärmning.

Sedan 70-talet har värmeåtervinning och datoriserade styrsystem för värme och ventilation installerats vid nybyggnation. Samtidigt påbörjades arbetet med att installera värmeåtervinning i äldre byggnader. 70- och 80-talets energieffektivisering hade i första hand ett ekonomiskt syfte och gav relativt snabba resultat. Från mitten av 90-talet har energieffektivisering även en tydlig miljöambition men fortfarande med god lönsamhet.

Ur landstingets miljöpolicy:

> *”Det övergripande målet är att använda energi mer effektivt, öka användningen av förnybara energikällor samt att minska den totala förbrukningen.”*

Sedan 2011 har Landstinget en Energistrategi som anger färdriktningen i det fortsatta energieffektiviseringsarbetet. Energistrategin var en förutsättning för att erhålla stöd från Energimyndigheten mellan åren 2011 och 2015 i det fortsatta arbetet. Energistrategin kommer att uppdateras i samband med tillkomsten av Region Norrbotten.

Landstinget har under en längre tid samverkat med de fyra nordligaste landstingen inom energieffektiviseringsområdet bl.a. vad gäller projekteringsanvisningar och brukarmedverkan.

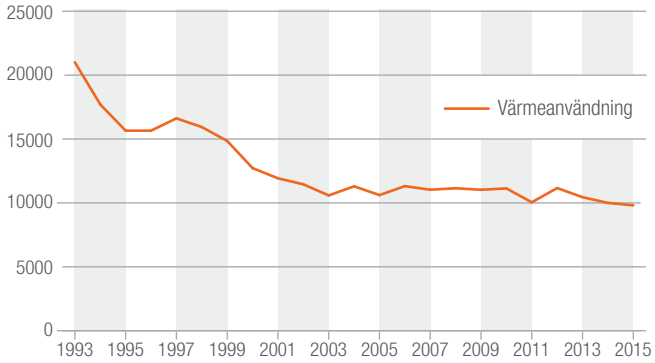
Nationellt har landstingets tekniska controller deltagit i nationell samverkan inom ramen för energisamarbetet i offentlig sektor där bl.a. ett antal skrifter tagits fram.

Exempel på åtgärder inom energieffektivisering de senaste åren:

- Tryckkammare för ventilation i hus A i Gällivare sjukhus har ersatts av flera energieffektiva ventilationsaggregat
- Byte till effektiva cirkulationspumpar i Piteå sjukhus
- Utbyte till energieffektiva fönster i hus G i Gällivare sjukhus
- Energieffektivisering av ventilation och belysning i Tandvårdshuset i Gällivare
- Energieffektivisering av belysning i Vittangi vårdcentral
- Centralångan i Gällivare sjukhus har stängts i samband med att befuktningen till operation har ersatts med lokala ångalstrare och de ångdrivna tvättmaskinerna har ersatts med eluppvärmda.
- Energieffektivisering av belysning i hus 108 i Piteå sjukhus
- Utbyte av värmeåtervinning för ventilation i hus 110 i Piteå sjukhus

DET GODA EXEMPLET GÄLLIVARE SJUKHUS Gällivare sjukhus har systematiskt utfört energieffektiviseringsarbeten under en lång tid, vilket inneburit en minskad värmeanvändning. Sedan 1993 fram till 2014 har värmeanvändningen halverats. Sjukhuset togs i drift 1973, bl.a. utan värmeväxling av ventilationsluften. Då var värmeanvändningen över 60 000 MWh. 2016 var värmeanvändningen ca 10200 MWh.

Värmeanvändning vid Gällivare sjukhus, mätt i megawattimmar (ej normalårskorrigerad).

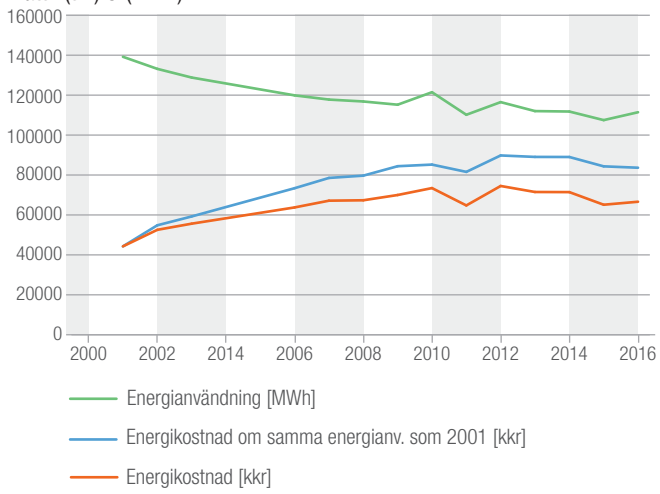


Energi och ekonomi

Lokal- och energieffektivisering har minskat landstingets totala energianvändning under åren. Om landstinget haft kvar lika hög energianvändning idag som 2001 hade det inneburit nästan nästan 20 miljoner kronor högre energikostnad per år med dagens energipriser.

Under 2016 har energikostnaderna ökat med 1,6 miljoner kronor, vilket motsvarar drygt 2 procent jämfört med 2015.

Kostnadsutveckling för energikostnad och energianvändning samt energikostnad om energianvändningen var densamma som år 2001, mätt i (tkr) & (MWh)



Miljöanpassad upphandling

Landstinget är representerat i den ”Nationella substitutionsgruppen för kemikalier i varor” vars uppgift är att finna nya miljöanpassade alternativ till vårdens kemiska produkter. Substitutionsgruppen har bidragit till att ersätta

många farliga kemikalier i vårdens varor mot mindre farliga.

Upphandlingsmyndighetens kriterier för hållbar upphandling tillämpas i ökande utsträckning. Utöver det använder landstinget sig av interna miljö-klassificeringar. Efter ett projekt kring miljöhänsyn i upphandlingar, genomfört 2015–2016, tillades ytterligare en nivå för miljöklassificeringen av upphandlingar. Numera finns således fyra nivåer och klass 4 är den nivå med högsta miljöprioritet på grund av hög miljö- eller arbetsmiljöbelastning. Exempel på sådana upphandlingar är transporter, förbrukningsmaterial innehållande plaster och kemikalier samt energikrävande utrustning. Upphandlingsmallar med livscykelkostnader används dessutom vid upphandling av energikrävande utrustning.

SAMVERKAN MED LÄNETS KOMMUNER Kommunerna i länet samverkar med landstinget i upphandlingar av sjukvårdsprodukter och förbrukningsmaterial. Samarbetet som ökar ger positiva effekter både ekonomiskt-, kvalitets- och miljömässigt. Dessutom möjliggörs minskad miljöbelastning tack vare samordning av transporter och lagerhållning.

Socialt ansvarstagande vid upphandlingar Samtliga landsting, regioner och berörda branscher samarbetar inom området CSR (Corporate Social Responsibility) i offentliga upphandlingar. Nationella samordnare finns på Stockholms läns landsting för att koordinera arbetet. En nationell modell för uppförandekoder används och bifogas upphandlingar. Uppföljning av avtal och revision görs kontinuerligt, även på plats i fabriker i tillverkarländer. Nätverket har under 2016 bl.a. genomfört fyra revisioner hos leverantörer och tagit fram handlingsplaner för prioriterade riskområden. Landstinget bär ansvaret för fyra områden, instrument, laparoskopiartiklar, rostfria sjukvårdsartiklar samt sutur och hudstaplers.

Under 2017 kommer en så kallad ”nationell skrivbordsrevision” av, bland annat, instrument att genomföras.

Avfallshantering

Avfallet inom landstinget ökar, trots målet att minska mängden. Mängden avfall från alla verksamheter ligger på nästan 1900 ton. Den största delen av avfallet går till energiutvinning men mycket material återvinns också. Hanteringen av farliga avfall avhandlas under kapitlet ”Miljösäkerhet”.

Miljösäkerhet

Farligt avfall

Avfall som kan vara farligt för människor och miljö måste hanteras på ett sådant sätt att det inte utsätter omgivningen för fara innan eller vid destruktion.

Förutom farligt avfall som kemikalier, batterier och elektronik samt filmavfall som innehåller silver från utrensningar av gamla arkiv, så hanteras även vårdens farliga avfall.

Vårdens farliga avfall delas in i grupperna skärande/stickande smittförande avfall, smittförande avfall samt cytostatika och läkemedelsförorenat avfall. Även det biologiska avfallet räknas hit även om det inte definieras som ett farligt avfall i avfallsförordningen.

De skärpta kraven på hur vården ska sortera sitt avfall och att allt läkemedelsavfall ska tas om hand är orsaker till att vårdens farliga avfall ökat de senaste åren. Totalvolymen farligt avfall är ca 150 ton.

Allt vårdens farliga avfall förvaras och transporteras i ADR[1]-godkända behållare innan de destrueras på Boden Energi AB förbränningsanläggning i Boden.

1 ADR = Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps förordning om transport av farligt gods på väg och i terräng

Kemikaliehantering

Det finns särskilda riktlinjer för landstingets hantering av kemikalier. Det är ett övergripande styrdokument som anger hur det organisatoriska arbetet med kemiska produkter ska hanteras för att leva upp till lagstiftningarna som finns med utgångspunkt från miljö-, säkerhets- och arbetsmiljöperspektiv.

Kemikalier och kemiska produkter vid samtliga sjukhus och hälsocentraler har införts och uppdateras i vårt kemikaliehanteringssystem.

En utfasningslista för hälso- och/eller miljöfarliga ämnen i kemiska produkter har tagits fram. Vid sjukhusens barnavdelningar pågår ett arbete för att se till att farliga kemikalier inte finns i barnens närmiljö, till exempel att leksaker inte innehåller farliga mjukgörare.

Brandfarliga varor

Till brandfarliga varor räknas brandfarliga gaser, brandfarliga vätskor och brandreaktiva varor. Det finns en övergripande rutin för hur hantering av brandfarliga varor ska ske, vilken gäller för alla verksamheter inom landstinget. Syftet med rutinen är att hantering av brandfarlig vara ska ske med betryggande säkerhet för personal, patienter och övriga som vistas i landstingets verksamheter. Där finns, bland annat, information om hur förvaring och skyltning ska ske enligt gällande lagar och föreskrifter.

Under 2017 planeras en utbildning för ett antal föreståndare för brandfarlig vara.

Oönskade händelser

LEGIONELLA Legionella är namnet på en bakteriefamilj som kan orsaka två olika sorters sjukdomar; pontiacfeber, där symtomen är influensaliknande, och legionärssjuka, en svårartad lunginflammation ibland med dödlig utgång. Människor kan bli infekterade genom inandning av vattenaerosoler som innehåller legionellabakterier, i samband med exempelvis dusch eller bubbelbad. Legionella smittar oftast de med nedsatt immunförsvar så som äldre och sjuka människor och rökare. Smitta från person till person förekommer inte.

Gamla rörledningar, rör med stillastående vatten och temperatur mellan 20–45°C gynnar tillväxten av bakterien i biofilm. I stora byggnadskomplex som exempelvis sjukhus, där rörledningarna oftast är långa och mer komplexa, är det därmed viktigt att arbeta med att förebygga risken för legionellatillväxt.

Samtliga byggnader inom landstinget är anslutna till

kommunala vattensystem. Vid ny- eller ombyggnation av vattenledningssystemet ska rörsystemet alltid ses över så att risken för uppkomst av legionella minimeras. Det sker exempelvis genom att undvika komplicerade rörstrukturer, att hålla temperaturen på cirkulerande varmvatten över 50°C, att hålla kallvatten under 20°C samt att välja den teknik som skapar så lite aerosoler som möjligt.

Landstinget har haft legionellaincidenter av allvarlig karaktär där fastighetsansvariga, i samråd med smittskydd, vidtagit omedelbara åtgärder enligt ovan nämnda modell.

OLJELÄCKAGE I mars 2016 inträffade ett oljeläckage i anslutning till Gällivare sjukhus nära Vassaraälven. Läckaget upptäcktes när olja påträffades på isen nedströms cisternerna. Läckan kom från en markledning som gick till Gällivare Energis fjärrvärmeanläggning. Den används som stöd i samband med stora värmebehov under kalla vinterdagar och som reservpanna. Det omfattande saneringsarbetet skedde snabbt och effektivt genom att förorenad snö och is skottades upp med grävmaskin och fördes till deponi. En tillfällig oljefälla konstruerades i älven där olja i kunde sugas upp och deponeras. Förorenade massor från det oljeskadade områden har deponerats och ersatts med fyllnadsmassor. Preliminära rapporter visar att bottenfaunan inte påverkats negativt av oljeutsläppet.

De gamla cisternerna var överdimensionerade för dagens behov och har därför ersatts med två nya dubbelmantlade mindre cisterner placerade nära sjukhusets reservkraft resp. kommunens reservpanna. Reservkraften och reservpannan är idag anslutna med ledningar ovan mark för att det ska vara möjligt att upptäcka ev. läckage.

Avloppsvatten, Dagvatten

AOX

I samband med att sjukhusen sökte miljötillstånd kring år 2000 gjordes grundläggande mätningar av avloppsvattnet med krav på uppföljande mätningar vid samtliga länsdelssjukhus. På senare tid har mätningarna kunnat glesas ut.

I samråd med tillsynsmyndigheten har halterna av AOX i utgående avloppsvatten från Sunderby sjukhus följts upp. AOX sprids från verksamheter där exempelvis klor, brom och jod förekommer och ämnena kan vara förödande när de kommer ut i miljön.

Det finns inte några tydligt definierade gränsvärden för AOX i Luleå kommun men det som framgår från proverna tagna vid Sunderby sjukhus är att det kan vara betydande skillnader vid de olika mättillfällena. Nivåerna genom åren har varierat mellan 200 och 800 µg/l där 800 µg/l betraktas som en hög nivå.

Under 2016 har mätningen visat på 284 µg/l.

Silver

Sedan digital röntgen infördes har både sjukhusen och folktandvården slutat använda sig av framkallnings- och fixeringskemikalier, vars sköljvatten oftast hamnade i avloppet.

Kravet på att mäta silverhalten är därför borttaget ur sjukhusens miljötillstånd.

Läkemedelsrester

Ett stort problem är läkemedelsrester som släpps ut i avloppen. Reningsverk klarar inte av att rensa bort läkemedelsrester ur avloppsvatten. I stället hamnar de i våra hav och sjöar, och påverkar växt- och djurlivet negativt.

Projekt pågår att vid reningsverk rena allt avloppsvatten från läkemedelsrester. Reningen går ut på att komplettera reningen i reningsverket med att även ozonbehandla vattnet. Ozon är en gas som kan bryta ner de flesta kemikalier och läkemedel. Cirka 90 procent av alla läkemedelsrester sönderdelades med hjälp av ozoneringen.

pH-värde i dagvatten

Vid Sunderby sjukhus finns även krav på dagvattenuppföljning på grund av sulfidjordarna som vid kontakt med luft oxideras till järnhydroxider och svavelsyra med drastiskt sänkt pH-värde i vattnet. De sulfitjordar som grävts ut när man byggt har grävts ner så att syre inte kan nå sulfidjordarna.

Dagvattenprovtagningarna har genom åren inte visat på några sänkta pH-värden.

Utbildningar miljö

Webbutbildning

Under fler år har chefer och anställda haft möjlighet att genomföra en webutbildning inriktad på det miljöarbete och det miljöansvar som Norrbottens läns landsting har.

Genom att genomföra denna timslånga webutbildning som avslutas med ett test så sprids informationen om vem som har miljöansvar i verksamheten och vilka åtgärder som alla kan vidta för att främja vår miljö.

Sedan 2014 då utbildningen var färdigställd har nästan 200 chefer och anställda gått kursen.

Övriga miljöutbildningar

Under 2016 har nästan 500 anställda fått olika utbildningar inom miljöområdet. Det sker både via webutbildning och interna miljöutbildningar. Varje år hålls en miljödag och den kan anställda delta på via video eller på plats.

Stiftelser och bolag

Landstinget arbetar för länets utveckling på många sätt, bland annat genom ägande, ekonomiska bidrag, medfinansiering, huvudmannaskap och representantskap i styrgrupper och liknande. För all anslagstilldelning gäller att insatserna ska vara av regional karaktär. Stiftelser och bolag nedan är sådana där landstinget är stiftare eller ägare/delägare.

ALMI Företagspartner Nord AB

Almi verkar för att bärkraftiga idéer och företag ska utvecklas. Med rådgivning, lån, riskkapital och inkubation möter Almi kunder i företagandets alla faser – från idébärare till framgångsrika företagare. Arbetet är marknadskompletterande och utförs så att snedvridning av konkurrensen undviks. Almi ägs av staten tillsammans med regionala offentliga ägare och finns på 40 orter i landet. Almi Företagspartner Nord AB verkar i Norrbotten och Västerbotten och ägs av Almi Företagspartner AB till 51 procent samt av landstinget och Region Västerbotten till 24,5 procent vardera. Den ackumulerade nyutlåningen januari till och med november 2016 (11 månader) var 101,5 miljoner kronor (+19 procent jämfört med samma period 2015) fördelat på 207 lån (163 st lån 2015, dvs ökning med 27 procent).

Arctic Business Incubator AB

Arctic Business Incubator AB (ABI) ägs till nio procent av landstinget, 11 procent av Längmanska företagarfonden samt 20 procent vardera av LTU Holding AB, Luleå kommun, Norrlandsfonden och Skellefteå kommun (via Fastighets Aktiebolaget Polaris). Bolagets uppdrag är att vara en regionalt verkande inkubator för stöd till entreprenörer och potentiella tillväxtföretag. Verksamheten omfattar hela Norrbotten och Skellefteå.

Arctic Link AB

Arctic Link AB ägs av landstinget, Troms fylkeskommun, och Oulu Stad till 16 procent vardera. Norrbottens Handelskammare Service AB äger resterande 52 procent. Bolagets uppdrag är att trafikera sträckan Uleåborg – Luleå – Tromsö med flyg för ökad tillgänglighet och kommunikationer i öst-västlig riktning.

BD Pop AB

BD Pop ägs till 55 procent av landstinget, 20 procent av Luleå kommun samt av Boden, Jokkmokk, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Överkalix och Övertorneå kommuner. Arbetet med att fler av länets kommuner ska bli delägare fortsätter. Bolaget är resurs- och produktionscentrum för populärmusik i syfte att stödja talanger, stärka den regionala musikbranschen och stimulera tillväxt av kreativa näringar. Huvudsaklig verksamhet är artistutveckling, branschutveckling, inspelning, distribution, marknadsföring, kompetens- och affärsutveckling samt arrangemang i samarbete med lokala arrangörer.

Filmpool Nord AB

Filmpool Nord ägs till 32,86 procent av landstinget och resterande ägare är tolv av länets kommuner. Bolagets två huvuduppdrag är att vara ett produktionscentrum för långfilm, audiovisuella verk och TV-drama samt vara ett regionalt resurscentrum med bland annat filmpedagogik, barn- och ungdomsverksamhet, talangutveckling, digitalutveckling, visning och spridning av film, filmkulturella frågor och biograffrågor. Bolaget stärker också den regionala filmbranschen genom att lyfta fram och förmedla kontakter till regionens inspelningsmiljöer, filmarbetare, teknikbolag och serviceföretag vid nationella och internationella filminspelningar.

Garnisfastigheter AB

Bolaget ägs till 100 procent av landstinget. Bolaget äger och förvaltar fastigheter på gamla sjukhusområdet i Boden, ca 53 000 kvadratmeter fördelat på tio fastigheter.

Informationsteknik i Norrbotten AB

Landstinget äger Informationsteknik i Norrbotten AB (IT Norrbotten) tillsammans med länets kommuner. Landstingets ägarandel är 47 procent. Bolaget ska erbjuda ett länsgemensamt fiberbaserat höghastighetsnät till näringsliv och offentlig service för ett utökat tjänsteutbud som bidrar till ekonomisk tillväxt och utveckling.

Investeringar i Norrbotten AB

Investeringar i Norrbotten AB (Invest in Norrbotten) ägs till 84,8 procent av landstinget. Övriga ägare är Arvidsjaur, Boden, Haparanda, Kalix, Luleå, Älvsbyn, Överkalix och Övertorneå kommuner. Invest in Norrbotten arbetar med att exportera kännedom och kunskap om affärsmässiga möjligheter i Norrbotten för att få fler etablerare och investerare. Invest in Norrbotten koordinerar ett systematiskt, proaktivt investerings- och etableringsarbete i Norrbotten och länets kommuner. Arjeplog, Jokkmokk och Piteå kommun är med som partners, dvs ej delägare men köper tjänster av bolaget.

Matlaget i Gällivare AB

Matlaget i Gällivare ägs till 40 procent av landstinget och till 60 procent av Gällivare kommun. Bolaget producerar mat till institutioner inom Gällivare kommun samt till landstingets lokala hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Norrbotniabanan AB

Norrbotniabanan AB ägs av landstingen i Norrbotten och Västerbotten, Region Västerbotten samt berörda kommuner längs den tänkta bansträckan. Syftet är främst att ge arbetet för Norrbotniabanan en juridisk och organisatorisk plattform och att tydligt markera länens ambition och engagemang för att genomföra projektet.

Energikontor Norr AB

Landstinget äger Energikontor Norr AB till 50 procent med alla länets kommuner som övriga ägare. Bolagets uppdrag är att driva energi- och miljöfrågor på lokal och regional nivå i ett internationellt perspektiv. Detta görs genom att arbeta för en ökad användning av förnyelsebar energi och en ökad energieffektivisering. Arbetet ska även bidra till ett ökat regionalt samarbete inom energi- och miljöområdet samt till regionsamverkan i EU.

North Sweden Datacenter Location AB

Landstinget äger 12 procent av North Sweden Datacenter Location AB. Huvudägare är Luleå Näringsliv AB med 52 procent. Övriga ägare är Boden, Luleå och Piteå kommun som äger 12 procent vardera. Bolaget, som går under varumärket The Node Pole, marknadsför och produktutvecklar regionens etableringmöjligheter för fler datacenter.

Under 2016 beslöt ägarnas fullmäktige att godkänna en försäljning av bolaget till Skellefteå Kraft och Vattenfall.

Stiftelsen Ájtte – Svenskt Fjäll- och samemuseum

Ájtte är huvudmuseum för den samiska kulturen i Sverige. Det är ett specialmuseum för fjällregionens natur och kultur och fungerar även som en resurs för andra museer i landet. Stiftelsen bildades 1983 av staten, landstinget, Jokkmokks kommun, Svenska Samernas Riksförbund och Same Ätnam.Stiftelsen

Norrbottensteatern

Norrbottensteatern drivs i form av en stiftelse med landstinget och Luleå kommun som huvudmän. Landstingets andel är 58 procent. Uppdraget är att driva och organisera konstnärlig verksamhet. Via produktioner och distributionsformer ska teatern nå människor i deras egen miljö.

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten

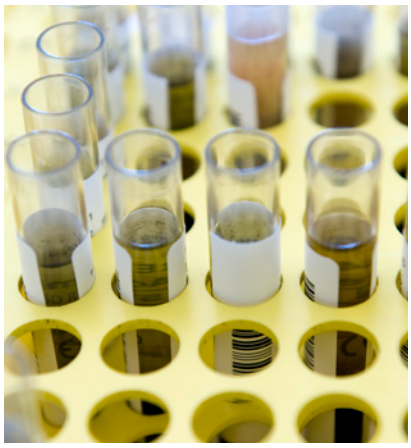
Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten (RKM) är ett kommunalförbund som ska samordna, effektivisera och utveckla kollektivtrafiken. Medlemmar är länets kommuner samt landstinget. Länstrafiken i Norrbotten är ett helägt dotterbolag till Regionala kollektivtrafikmyndigheten. Länstrafiken hanterar praktiskt medlemmarnas trafik i länet. Norrtåg är ett bolag som RKM äger till 25 procent. Resterande ägs av kollektivtrafikmyndigheterna i Jämtland och Västernorrland samt av Länstrafiken i Västerbotten. Norrtåg organiserar och hanterar den regionala tågtrafiken i regionen.

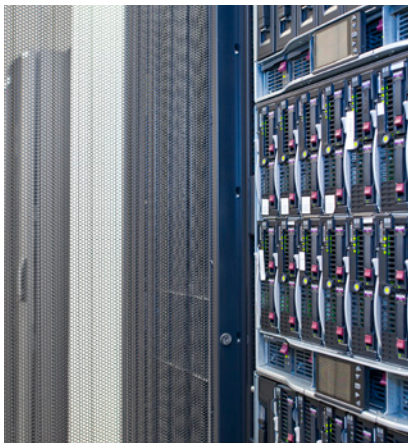
(Mkr) Bolag/stiftelse:	Omsättning 2016-12	Omsättning 2015-12	Resultat före skatt 2016-12	Resultat före skatt 2015-12	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB	33,1	27,1	4,0	0,1	27
BD Pop AB	4,9	5,3	-0,1	0,0	4
Filmpool Nord AB	27,9	29,1	0,0	0,1	8
Garnisfastigheter AB	23,3	23,8	-0,7	-1,4	0
Informationsteknik i Norrbotten AB	41,2	31,2	0,4	0,1	7
Investeringar i Norrbotten AB	7,1	4,2	0,4	0,1	4
Matlaget i Gällivare AB	31,3	30,8	0,3	1,6	32
Energikontor Norr AB*	10,7	10,6	0,4	0,7	12
Regionala kollektivtrafikmyndighet	545,6	481,5	-1,0	0,0	85
Stiftelsen Norrbottensteatern	56,0	52,8	1,0	0,4	59

** Bolaget hette tidigare Norrbottens Energikontoret, namnförändring under 2016.*

INFORMATION

Aquilion
TOSHIBA





Othello

Pågående aktiviteter
THG 1

Landstinget i siffor

Mkr	2016	2015	2014	2013	2012
Invånare	**250 570**	**249 777**	**249 987**	**249 436**	**248 637**
Utdebitering	11,34	10,18	10,18	10,18	10,4
Från resultaträkningen					
Verksamhetens nettokostnad, mkr	-7 628	-7 228	-6 973	-6 596	-6 452
Skatt, statsbidrag och utjämning, mkr	7 781	6 901	6 790	6 712	6 633
Finansnetto, mkr	45	87	146	-233	-5
Resultat, mkr	198	-240	-37	-117	176
Verksamhetens nettokostnadsförändring, procent	5,5	3,7	5,7	2,2	-0,5
Förändring skatteintäkter, procent	16,2	4,9	3,2	-	3,7
Förändring statsbidrag och utjämning, procent	1,7	-7,5	-4,1	4,5	-2,0
Förändring skatt, statsbidrag och utjämning, procent	12,8	1,6	1,2	1,2	2,1
Investeringar, lån, likviditet					
Nettoinvesteringar, mkr	270	241	287	339	244
Låneskuld, mkr	0	0	0	0	0
Likvida medel exkl bolag, mkr	1 025	989	1 516	1 485	1 255
Pensionsfond, mkr (bokfört värde)	2 916	2 554	2 282	2 122	1 984
Pensionsfond, mkr (marknadsvärde)	2 998	2 591	2 397	2 263	2 044
Soliditet					
Eget kapital i procent av totala tillgångar inkl blandmodellen	35	35	37	39	43
Personal					
Antal anställda 31/12	7 205	7 169	7 108	7 026	7 026
Antal Årsarbetare*	6 348	6 186	6 025	5 970	6 039

** fr.o.m. 2015 ingår den övriga vårdpersonalens arbete vid jour och beredskap*

Nettokostnad för Norrbottens läns landstings verksamhet, kr/invånare efter verksamhetsområde och år.	2015	2014	2013	2012
Primärvård	4 813	4 696	4 538	4 846
Specialiserad somatisk vård	14 471	13 937	13 318	12 412
Specialiserad psykiatrisk vård	2 038	1 844	1 900	1 858
Övrig hälso- och sjukvård	2 411	2 284	2 065	2 128
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	228	228	216	209
Läkemedel inom läkemedelsförmånen	2 495	2 276	2 241	2 441
Summa hälso- och sjukvård exklusive tandvård, regional utveckling	**26456**	**25 265**	**24 279**	**23894**
Tandvård	681	656	661	672
Regional utveckling	1 265	1 272	1 279	1 199

Källa: Kommun- och Landstingsdatabasen Kolada, Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Redovisningsprinciper

Årsredovisningen är upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning vilket bland annat innebär att:

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras landstinget och intäkterna kan beräknas på ett tillförlitligt sätt.
- Fordringar har upptagits till de belopp varmed de beräknas inflyta.
- Tillgångar och skulder har upptagits till anskaffningsvärde där inget annat anges.
- Periodiseringar av inkomster och utgifter har skett enligt god redovisningssed.
- Värdering av kortfristiga placeringar har gjorts post för post till det lägsta av verkligt värde och anskaffningsvärdet.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster särredovisas när dessa förekommer i not till respektive post i resultaträkningen.

Periodisering

Periodiseringar har skett för att ge en rättvisande bild av landstingets ställning och resultat. Det innebär att utgifter kostnadsförs det år förbrukningen skett och inkomster intäktsförs det år intäkterna genererats. Väsentlighetsprincipen är utgångspunkten för periodiseringarna. Leverantörsfakturor över 10 000 kr periodiseras.
Den preliminära slutavräkningen av skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med RKR 4:2.

Skatteintäkter

Den preliminära slutavräkningen av skatteintäkter baseras på SKL:s decemberprognos i enlighet med RKR 4:2.

Avskrivningar

Anläggningstillgångarna tas upp till anskaffningsvärdet efter avdrag för planenliga avskrivningar. Linjär avskrivningsmetod tillämpas. Avskrivning påbörjas när investeringen är färdigställd, slutbesiktigad och/eller tillgången tas i bruk. Avskrivningarna beräknas på ursprungligt anskaffningsvärde och avskrivningstiden är 10–30 år för fastigheter och 3, 5, 7 respektive 10 år för inventarier. Dyrare hjälpmedel till funktionshindrade hyrs ut till divisionerna och kommunerna i länet. Hjälpmedlen skrivs av på 3–7 år. Medicintekniska informationssystem klassificeras som immateriella anläggningstillgångar och skrivs av på 7 år.

Från och med 2014 tillämpas komponentavskrivning på nybyggnation av fastigheter. Indelningen görs i åtta olika komponenter med en avskrivningstid på 10-50 år.

Gränsdragning mellan kostnad och investering

Beloppsgränsen för att skilja mellan förbruknings- och kapitalinventarier är 20 000 kr.

Leasing

Landstinget redovisar samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal. I tilläggsupplysningarna bland noterna redovisas intäkter och kostnader för 2016 samt beräknade framtida avgifter per år de förfaller. Intäkterna avser främst lokalhyror och kostnaderna avser lokalhyra, bilar och fordon med mera.

Finansiella tillgångar

Landstingets pensionsmedelsportfölj är klassificerad som omsättningstillgång. Pensionsmedlen är placerade hos externa förvaltare som har fullmakt att fatta löpande placeringsbeslut enligt landstingets fastställda finanspolicy. Placeringarna är värderade till det lägsta av anskaffningsvärdet och marknadsvärdet. Över- och undervärden kvittas inom förvaltarnas respektive uppdrag.

Personalskulder

Skuld till personalen i form av semester-, övertids- och jourskuld redovisas som en kortfristig skuld och värderas i löneläge 2017.

Pensioner

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda är beräknade enligt RIPS 07. Pensionsåtaganden intjänade före 1998 redovisas som ansvarsförbindelse.

Sammanställd redovisning

Från och med 2009 gäller rekommendation 8.2 avseende sammanställd redovisning. Då landstinget inte uppfyller något av villkoren i rekommendationen föreligger ingen skyldighet att upprätta sammanställd redovisning.

Ekonomi

Resultaträkning

Mkr		2016	2015
Verksamhetens intäkter	Not 1, 8	1 269	1 190
Verksamhetens kostnader	Not 2	-8 647	-8 175
Avskrivningar	Not 3	-250	-243
Verksamhetens nettokostnader		**-7 628**	**-7 228**
Skatteintäkter	Not 4	6 097	5 245
Generella statsbidrag och utjämning	Not 5	1 684	1 656
Resultat före finansiella poster		**153**	**-327**
Finansiella intäkter	Not 6, 8	63	130
Finansiella kostnader	Not 7, 8	-18	-43
Årets resultat		**198**	**-240**

Kassaflödesanalys

Mkr		2016	2015
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Årets resultat		198	-240
Justering för avskrivningar	Not 3	250	243
Realisationsvinster/realisationsförluster		6	0
Justering för gjorda avsättningar och långfristiga skulder	Not 18	191	181
Justering för ianspråktagna avsättningar och långfristiga skulder			-38
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			
Justering Pensionsfond/Kortfristiga placeringar	Not 15	-362	-272
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	Not 14	12	-43
Ökning/minskning förråd		2	4
Ökning/minskning kortfristiga skulder	Not 20	21	-88
Verksamhetsnetto		**318**	**-253**
INVESTERINGAR			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	Not 9, 10, 11	-288	-248
Investeringsbidrag	Not 10	0	7
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	Not 11	12	0
Investering i finansiella anläggningstillgångar	Not 13	0	-31
Investeringsnetto		**-276**	**-272**
FINANSIERING			
Minskning av långfristiga fordringar och skulder	Not 12,	1	1
Amortering av långfristiga skulder	Not 19	-3	0
Finansieringsnetto		**-2**	**1**
Förändring av likvida medel		**40**	**-524**
Likvida medel vid årets början	**Not 16**	**1 014**	**1 538**
Likvida medel vid årets slut*	**Not 16**	**1 054**	**1 014**

** 29 mkr av likvida medel 2016 avser landstingsägda bolag*

Balansräkning

Mkr		2016	2015
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	Not 9	12	15
Fastigheter	Not 10	1 495	1 491
Inventarier	Not 11	529	510
Långfristiga fordringar	Not 12	102	103
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	Not 13	66	66
Summa anläggningstillgångar		**2 204**	**2 185**
Omsättningstillgångar			
Förråd		33	35
Kortfristiga fordringar	Not 14	451	463
Kortfristiga placeringar	Not 15	2 916	2 554
Likvida medel	Not 16	1 054	1 014
Summa omsättningstillgångar		**4 454**	**4 066**
SUMMA TILLGÅNGAR		**6 658**	**6 251**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	Not 17	2 163	2 403
Årets resultat	Not 17	198	-240
Summa eget kapital		**2 361**	**2 163**
Avsättningar	Not 18	2 575	2 384
Skulder			
Långfristiga skulder	Not 19	41	44
Kortfristiga skulder	Not 20	1 681	1 660
Summa skulder		**1 722**	**1 704**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		**6 658**	**6 251**
Ställda panter och ansvarsförbindelser			
Ansvarsförbindelser	Not 21	5 385	5 539

Driftredovisning

Mkr	Division Närsjukvård	Division Länssjuk-vård	Division Folktand-vård	Division Kultur och utbildning	Division Service	Division Länsteknik	Summa divisioner
Verksamhetens intäkter							
Landstingsbidrag	2 597	1 905	80	124	304	141	5 152
Övriga intäkter	1 265	276	320	113	909	61	2 944
Summa verksamhetens intäkter	**3 862**	**2 181**	**401**	**237**	**1 212**	**203**	**8 096**
Verksamhetens kostnader							
Landstingsbidrag							0
Personalkostnader	-2 179	-1 224	-281	-97	-292	-88	-4 161
Övriga kostnader	-1 999	-1 071	-120	-146	-711	-90	-4 137
Summa verksamhetens kostnader	**-4 178**	**-2 295**	**-400**	**-244**	**-1 002**	**-178**	**-8 298**
Avskrivningar	**-3**	**-4**	**-9**	**-3**	**-139**	**-14**	**-171**
Verksamhetens nettokostnader	**-319**	**-117**	**-9**	**-9**	**71**	**11**	**-373**
Skatteintäkter							0
Generella statsbidrag och utjämning							0
Resultat före finansiella poster	**-319**	**-117**	**-9**	**-9**	**71**	**11**	**-373**
Finansiella intäkter					1		1
Finansiella kostnader	-1	0	0		-68		-69
Årets resultat	**-320**	**-118**	**-9**	**-9**	**4**	**11**	**-441**
Budget	0	0	3	0	14	4	21
Avvikelse mot budget	**-320**	**-118**	**-12**	**-9**	**-10**	**7**	**-462**
Resultatmål (enligt divisionsplan)	-122	-67	3	-14	14	4	-182
Avvikelse mot resultatmål	-197	-51	-12	5	-10	7	-259

Politisk verksamhet	Kommunikationer	Näringspolitik	Landstingsstyrelsens uppdrag	Gemensamma personalrelaterade kostnader	Landstingsdirektörens stab och uppdrag	Gemensamma avskrivningar	Finansförvaltning	Eliminering av landstingsinterna kostnader	Landstinget totalt
46	95	72	1 435	24	190	75	208	-7 297	0
0	6	2	63	4	843		492	-3 085	1 269
47	**101**	**74**	**1 498**	**28**	**1 034**	**75**	**700**	**-10 382**	**1 269**
							-7 297	7 297	0
-17		-1	-73	-20	-116		-672	380	-4 681
-24	-101	-68	-1 336	-3	-880	-5	-118	2 705	-3 966
-41	**-101**	**-69**	**-1 409**	**-23**	**-997**	**-5**	**-8 087**	**10 382**	**-8 647**
						-79			-250
5	**0**	**5**	**89**	**5**	**37**	**-8**	**-7 387**	**0**	**-7 628**
							6 097		6 097
							1 684		1 684
5	**0**	**5**	**89**	**5**	**37**	**-8**	**394**	**0**	**153**
							129	-66	63
							-15	66	-18
5	**0**	**5**	**89**	**5**	**37**	**-8**	**507**	**0**	**198**
2	0	0	43	0	0	0	256	0	322
3	**0**	**5**	**46**	**5**	**37**	**-8**	**251**	**0**	**-124**
2	0	0	43	0	0	0	459	0	322
3	0	5	46	5	37	-8	48	0	-124

Investeringsredovisning

Typ av investering (mkr)	Av Landstingsstyrelsen beslutad ram 2016	UTFALL 2016 Utfall beslut före 2016	UTFALL 2016 Utfall 2016	UTFALL 2016 Summa	Utfall 2015
Immateriella tillgångar					
Finansiella investeringar	0	0	0	0	0
Närsjukvård	0	0	0	0	6
Summa immateriella tillgångar	**0**	**0**	**0**	**0**	**6**
Fastigheter					
Service, investeringar för egen verksamhet	149	0	2	2	38
Service, investeringar Sunderby sjukhus	270	0	0	0	18
Service, investeringar för externa hyresgäster	2	0	0	0	18
Pågående arbeten, fastigheter			114	114	25
Investeringsbidrag				0	-7
Summa fastigheter	**421**	**0**	**116**	**116**	**92**
Inventarier					
Länssjukvård	34	35	10	45	43
Närsjukvård	18	11	11	22	40
Folktandvård	9	3	8	11	4
Kultur och utbildning	5	2	2	4	4
Service	8	5	3	8	4
Service, tekniska hjälpmedel	32		40	40	38
Länsteknik	43	12	18	30	13
Landstingsgemensamt				0	0
Investeringar Sunderby sjukhus				0	0
Investeringsreserv/nya investeringar	5			0	0
Pågående arbete, inventarier*			12	12	0
Summa inventarier	**154**	**68**	**104**	**172**	**143**
Totalt fastigheter, inventarier samt immateriella tillgångar inklusive externa hyresgäster	**575**	**68**	**220**	**288**	**241**
varav					
Totalt fastigheter, inventarier samt immateriella tillgångar exklusive externa hyresgäster	**573**	**68**	**220**	**288**	**223**

**Finns i redovisningen på separat konto med ett utgående saldo per 20161231 på 12 mkr men är redan fördelad i divisionernas siffror över årets investeringar vad gäller inventarier.*

Noter

Not 1: Verksamhetens intäkter	2016	2015
Vårdavgifter	271	284
Ersättningar från kommuner	19	10
Sålda tjänster	430	376
Sålda produkter	151	140
Statsbidrag*	310	273
Övriga intäkter	88	107
Totalt	**1 269**	**1 190**

Not 2: Verksamhetens kostnader	2016	2015
Personalkostnader	-3 917	-3 773
Pensionskostnader	-682	-584
Övriga personalkostnader	-85	-80
Material och tjänster	-3 522	-3 366
Bidrag och ersättningar	-350	-306
Förändring av avvecklingsreserv	-11	9
Övriga kostnader	-80	-75
Totalt	**-8 647**	**-8 175**

Not 3: Avskrivningar	2016	2015
Immateriella tillgångar	-3	-2
Fastigheter	-103	-99
Inventarier	-144	-142
Totalt	**-250**	**-243**

Not 4: Skatter	2016	2015
Preliminär skatt	6 113	5 241
Delslutavräkning 2014, resp justering		-7
Delslutavräkning 2015	9	11
Delslutavräkning 2016	-25	
Totalt	**6 097**	**5 245**

Not 5: Generella statsbidrag och utjämning	2016	2015
Inkomstutjämning	624	605
Kostnadsutjämningsbidrag	281	288
Strukturbidrag	163	167
Regleringsavgift	-120	-104
Införandebidrag	18	87
Bidrag för läkemedelsförmånen	648	609
Generella statsbidrag*	70	4
Totalt	**1 684**	**1 656**

**2015 års värde har rättats med +4 mkr pga av statsbidrag för asyl som tidigare redovisats under not 1.*

Not 6: Finansiella intäkter	2016	2015
Ränteintäkter	3	8
Utdelning på aktier och andelar	36	35
Realisationsvinst/förlust vid avyttring av aktiefonder	19	79
Realisationsvinst/förlust vid avyttring av räntefonder	4	10
Värdereglering aktiefonder	1	-1
Värdereglering räntebärande fonder	0	-1
Övriga finansiella intäkter		
Totalt	**63**	**130**

Not 7: Finansiella kostnader	2016	2015
Räntekostnader	0	-1
Räntekostnader på pensioner	-15	-39
Övriga finansiella kostnader	-3	-3
Totalt	**-18**	**-43**

Not 8: Jämförelsestörande poster	2016	2015
Verksamhetens intäkter:		
Återbetalning av premier för avtalsföräkringar	0	44
Totalt	**0**	**44**
Finansiella intäkter:		
Reavinst/förlust vid försäljning av aktie- och räntefonder	23	89
Totalt	**23**	**89**

Not 9: Immateriella tillgångar	2016	2015
Medicintekniska informationssystem		
Anskaffningsvärden		
Ingående investeringsutgifter	21	15
Årets investeringsutgifter	0	6
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**21**	**21**
Avskrivningar		
Ingående avskrivningar	-6	-4
Årets avskrivningar	-3	-2
Utgående ackumulerade avskrivningar	-9	-6
Ingående planenligt restvärde	**15**	**11**
Utgående planenligt restvärde	**12**	**15**

Not 10: Fastigheter, landstinget	Mark	Markan-läggningar	Pågående arbeten	Hälso- o sjukvård	Utbildning	Annan fastighet	Summa
Anskaffningsvärden							
Ingående investeringsutgifter	33	73	24	3 427	108	54	3 719
Ingående investeringsinkomster							0
Årets investeringsutgifter	0	0	90	26			116
Årets investeringsinkomster							0
Omklassificering							0
Försäljningar/utrangeringar					-33		-33
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**33**	**73**	**114**	**3 453**	**75**	**54**	**3 802**
Avskrivningar							
Ingående avskrivningar	1	-50	0	-2 077	-51	-41	-2 218
Försäljningar/utrangeringar					24		24
Omklassificering							0
Årets avskrivningar				-103			-103
Utgående ackumulerade avskrivningar	**1**	**-50**	**0**	**-2 180**	**-27**	**-41**	**-2 297**
Nedskrivningar							
Ingående nedskrivningar	-2	0	0	-8	0	0	-10
Försäljningar/utrangeringar							0
Återförda nedskrivningar							0
Omklassificeringar							0
Årets nedskrivningar							0
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-2**	**0**	**0**	**-8**	**0**	**0**	**-10**
Ingående planenligt restvärde	**32**	**23**	**24**	**1 342**	**57**	**13**	**1 491**
Utgående planenligt restvärde	**32**	**23**	**114**	**1 265**	**48**	**13**	**1 495**

Not 11: Inventarier, landstinget	Pågående arbeten	Medicin-teknisk utrustning	IT-utrust-ning	Tekniska hjälpmedel	Övr. inven-tarier	Konst	Summa
Anskaffningsvärden							
Ingående investeringsutgifter	9	848	274	302	458	10	1 901
Ingående investeringsinkomster							
Årets investeringsinkomster							
Årets investeringsutgifter	3	90	13	39	27		172
Omklassificering				-8			-8
Försäljningar/utrangeringar		-62	-3	-24	-33		-122
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**12**	**876**	**284**	**309**	**452**	**10**	**1 943**
Avskrivningar							
Ingående avskrivningar		-561	-254	-222	-354	0	-1 391
Försäljningar/utrangeringar		58	3	24	28		113
Omklassificeringar				8			8
Årets avskrivningar		-73	-12	-34	-25		-144
Utgående ackumulerade avskrivningar		**-576**	**-263**	**-224**	**-351**	**0**	**-1 414**
Ingående planenligt restvärde	**9**	**287**	**20**	**80**	**104**	**10**	**510**
Utgående planenligt restvärde	**12**	**300**	**21**	**85**	**101**	**10**	**529**

Not 12: Långfristiga fordringar	2016	2015
Garnisfastigheter AB	92	93
Kommuninvest förlagslån	10	10
Totalt	**102**	**103**

Not 13: Värdepapper och andelar	2016	2015
Aktier:		
Garnisfastigheter AB	15	15
Övriga	4	4
Andelar:		
Norrbottens läns Kollektivtrafikmyndighet	6	6
Kommuninvest ekonomisk förening*	3	3
Landstingens Ömsesidiga Försäkrings-bolag	36	36
Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbo-lag, värdereglering	-1	-1
Bostadsrätter och övriga andelar	1	1
Övre Norrlands Kreditgarantiförening	1	1
Övriga	1	1
Totalt	**66**	**66**

**Andelskapitalet i Kommuninvest ekonomiska förening avser inbetalt andelskapital. Kommuninvest ekonomisk förening har därefter beslutat om insatsemissioner om sammanlagt 0,3 mkr för NLL. NLL´s totala insatsskapital i Kommuninvest ekonomisk förening uppgick 2016-12-31 till 3,4 mkr.*

Not 14: Kortfristiga fordringar	2016	2015
Interimsfordringar	180	180
Statsbidragsfordringar	124	127
varav slutavräkning landstingsskatt 2014	0	-2
varav slutavräkning landstingsskatt 2015	20	11
varav slutavräkning landstingsskatt 2016	-25	
Vårdavgiftsfordringar	48	49
Kundfordringar	46	61
Mervärdesskatt	51	44
Övrigt	2	2
Totalt	**451**	**463**

Not 15: Kortfristiga placeringar, landstinget	2016	2015
Landstinget har disktretionära förvalt-ningsuppdrag hos följande förvaltare:		
Handelsbanken		
Nordea		
SEB		
Sparbanken Nord		
Swedbank		
För mer information hänvisas till avsnitten redovisningsprinciper och finansiell analys		
Totalt		
Anskaffningsvärde	**2 917**	**2 556**
Marknadsvärde	**2 998**	**2 591**
Bokfört värde	**2 916**	**2 554**

Not 16: Likvida medel	2016	2015
Kortfristiga ränteplaceringar	675	244
Koncernkonto, landstinget	379	744
Koncernkonto, bolag	29	25
Handkassor	1	1
Totalt	**1 054**	**1 014**

Not 17: Eget kapital	2016	2015
Ingående kapital	2 163	2 403
Årets resultat	198	-240
Utgående eget kapital	**2 361**	**2 163**

Not 18: Avsättningar	2016	2015
Avsättning pensioner intjänade from 1998	2 055	1 911
Löneskatt	499	464
Summa	**2 554**	**2 375**
Övriga	21	9
Totalt	**2 575**	**2 384**

Not 19: Långfristiga skulder	2016	2015
Avvecklingskostnader	41	44
Totalt	**41**	**44**

Not 20: Kortfristiga skulder	2016	2015
Preliminärskatt	73	69
Arbetsgivaravgifter	75	72
Pensionsskuld individuell del	146	135
Momsskuld	8	9
Semesterlöne- och övertidsskuld	442	431
Leverantörsskulder	587	526
Interimsskulder	305	377
Avvecklingskostnader	16	17
Övriga skulder	29	24
Totalt	**1 681**	**1 660**

Not 21: Ansvarsförbindelser	2016	2015
Landstingens ömsesidiga försäkringsbo-lag	324	265
Pensioner*	4 816	5 038
Borgensansvar i enlighet med Transitio aktieägaravtal**	245	236
Totalt	**5 385**	**5 539**

**Utredningssgrad per 2016-12-31 är 93 procent*
*** Landstingsfullmäktige §71/2006*

Norrbottens läns landsting har i september 2006 ingått en solidirisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 287 kommuner som per 2016-12-31 var medlemmar i Kommuninvest har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomiska förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnd borgensförbindelse.

Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storleken på de medel som respektive medlemskommun lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemskommunernas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomiska förening.

Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Norrbottens läns landstings ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2016-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 346 091 mkr och totala tillgångar till 338 153 mkr.

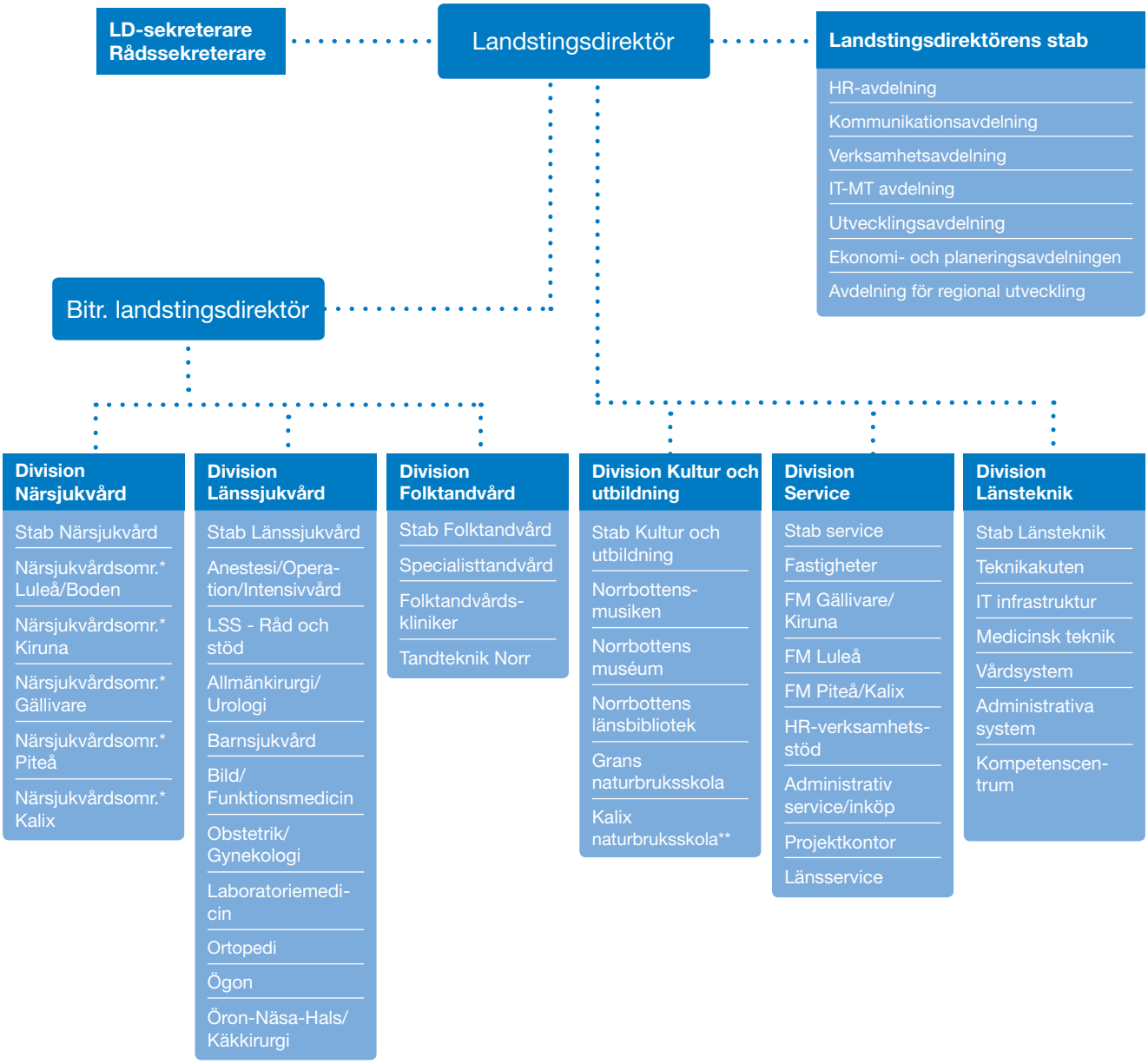
Landstingets andel av de totala förpliktelserna uppgick till 33 mkr och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 32 mkr.

Tilläggsupplysningar

	Förfaller		
Erhållna hyror, del av sålda tjänster landstinget	**2016**	**2017**	**2018**
Lokaler	56	46	106
Totalt	**56**	**46**	**106**
Erlagda leasingavgifter, Operationell leasing Del av material och tjänster			
Fordon	9	5	3
Lokalhyra	40	44	113
Totalt	**49**	**49**	**116**

Organisationsschema

Landstingets tjänstemannaorganisation



**Närsjukvårdsområdena omfattar akut omhändertagande, medicin/rehab, primärvård och vuxenspykiatri.*
***Gick över till Kalix kommun under 2016 (aug).*

Ordlista

ANLÄGGNINGSTILLGÅNG Tillgång som anskaffats för att bruka eller inneha en längre tid. landstinget har två sorters tillgångar; anläggnings- och omsättningstillgångar.

AVSKRIVNING Fördelning av anskaffningsvärdet för en anläggningstillgång över det antalet år då den beräknas användas (ekonomiska livslängden).

ANSVARSFÖRBINDELSER Åtaganden att fullgöra vissa ekonomiska förpliktelser, bland annat pensionsåtaganden.

AVSÄTTNING En skuld som är oviss när det gäller förfallotidpunkt eller belopp. Landstinget ska redovisa en avsättning i balansräkningen när de har ett åtagande för en inträffad händelse där det är troligt att det krävs ett utflöde av resurser för att reglera åtagandet och en tillförlitlig uppskattning av beloppet kan göras. Exempel på avsättning är kostnaden för intjänade pensioner.

BALANSRÄKNING Ögonblicksbild av den ekonomiska ställningen på bokslutsdagen, uttryckt i tillgångar, skulder och eget kapital. Balansräkningen har en tillgångssida och en skuldsida. Tillgångs- och skuldsidans summor är lika stora.

BELÄGGNINGSGRAD hur många rum du hyrt ut i förhållande till antalet disponibla rum för en period, t ex ett år.

BLANDMODELLEN Innebär att man i resultaträkningen i den kommunala redovisningen bara redovisar utbetalningar men inte värdesäkringen.

DRIFTREDOVISNING De pengar landstinget förbrukar för att sköta olika verksamheter. Exempel på driftkostnader; löner, hyror för lokaler, material, underhåll av fastigheter och maskiner.

EGET KAPITAL Värdet av ett landstings tillgångar och avdrag för skulder och avsättningar. Om landstingets resultat är positivt ökar det egna kapitalet, medan ett negativt resultat minskar det egna kapitalet.

FÖDELSEUNDERSKOTT Fler avlidna medborgare än födda.

FÖDELSEÖVERSKOTT Fler födda än avlidna.

INGÅENDE BALANS Värdet av tillgångar, skulder och eget kapital vid årets början.

IMMATERIELL ANLÄGGNINGSTILLGÅNG Anläggningstillgång som saknar fysisk substans. Inom landstinget klassificeras medicintekniska informationssystem som en immateriell tillgång.

INKOMST UTJÄMNINGSBIDRAG Bidrag som syftar till att utjämna skillnader i skatteunderlag i landets kommuner

INVESTERING Definieras inom landstinget som inköp av anläggningstillgång med varaktighet över 3 år och ett inköpsvärde på minimum 20 tkr.

JÄMFÖRELSESTÖRANDE POST Post i resultaträkningen där man redovisar resultat från sådana händelser i verksamheten som stör jämförelser med andra perioders resultat.

KASSAFLÖDESANALYS Del av årsredovisning som visar finansiella flöden. Visar de verkliga in- och utbetalningar i landstinget för en vald period.

LIKVIDA MEDEL Tillgängar som kan disponeras för betalningar.

NEDSKRIVNING Redovisningsterm som innebär att en anläggningstillgång som visar sig ha ett lägre värde än det värdet som utgår från anskaffningsvärdet ska skrivas ner till det lägre värdet

NETTOKOSTNAD Verksamhetens intäkter (avgifter och aersättningar) minus verksamhetens kostnader (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

OMSÄTTNINGSTILLGÅNG Tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehas i verksamheten; likvida medel, kundfodringar och varulager.

PRODUKTIVITET Hur mycket varje anställd procerar i genomsnitt.

PENNINGPOLITIK Hur mycket pengar som ska finnas i ekonomin och hur hög räntan ska vara.

REALISATIONSVINST Eller reavinst. Reavinst är skillnaden i värde mellan ett köp och en försäljning av en tillgång.

REALLÖN Lön uttryck i den mängd varor och tjänster man kan köpa för den.

REKVISITIONSLÄKEMEDEL Rekvisitionsläkemedel är sådana läkemedel som köps in av vårdgivaren och ges direkt till patienten.

RESULTATRÄKNING Stegvis redogörelse för samtliga intäkter och kostnader.

RIPS-RÄNTA Räntan på pensionsåtagandet.

RESULTAT Skillnaden mellan ett landstings intäkter och kostnader under en viss period. Resultaträkningen är den uppställning som visar hur vinsten eller förlusten för perioden uppkommit.

SKULD Åtagande att i framtiden betala eller på annat sätt fullgöra en ekonomisk förpliktelse till någon utomstående. Skulder som förfaller till betalning inom ett år benämns kortfristiga skulder, övriga skulder benämns långfristiga.

SLUTENVÅRD Kallas all hälso- och sjukvård som utförs på inneliggande patienter.

SOLIDITET Är ett finansiellt nyckeltal som anger hur stor andel av tillgångarna som är finansierade med eget kapital.

SOMATISKA SJUKDOMAR Kroppsliga sjukdomar, till skillnad mot psykiska.

STATSOBLIGATION Ett lån med ränta till staten.

UTFALL Slutligt resultat efter beräkning.

UPPLUPNA INTÄKTER OCH KOSTNADER Upplupna intäkter är intäkter som hör till bokslutsåret, men där landstinget varken har skickat in en faktura eller fått betalt för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen intäkt redovisas i balansräkningen som en interimsfordring.

Upplupna kostnader är kostnader som hör till bokslutsåret, men där landstinget varken fått faktura eller betalat för tjänsten eller varan före bokslutsdagen. En upplupen kostnad redovisas som en interimsskuld.

ÅRETS RESULTAT Den sista raden i landstingets resultaträkning, som visar skillnaden mellan redovisade intäkter och kostnader. Motsvarande uppgift finns i balansräkningen i noten till eget kapital.

ÖPPENVÅRD Kallas all hälso- och sjukvård som utförs på icke inneliggande patienter.

NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING
Telefon 0920-28 40 00 Robertsviksgatan 7 971 89 Luleå

www.nll.se