

Delårsrapport

Region Norrbotten - Augusti 2018

Innehåll

Inledning	3
Mål och måloppfyllelse	4
Medborgare	6
Verksamhet	11
Kunskap och förnyelse	16
Medarbetare	20
Ekonomi	24
Vårdproduktion	37
Stiftelser och bolag	38
Ekonomisk redovisning	41

Inledning

Region Norrbotten arbetar dagligen med att förbättra norrbottningarnas hälsa och ge bättre vård. Vi vill att alla ska ha det bästa livet och bästa hälsan i Norrbotten. Därför är det glädjande att våra insatser för en god och jämlik folkhälsa inom de flesta områden går åt rätt håll och att vårt arbete uppskattas av norrbottningarna.

Den nationella patientenkäten, som genomfördes under april-maj 2018 och berör den specialiserade somatiska vården, till exempel medicinsk och kirurgisk vård, visar att 9 av 10 norrbottningar är nöjda med vården och mottagandet. Det är en ökning sedan förra mätningen 2016.

Den senaste medieanalysen av regionens genomslag i lokala medier, visar dessutom på en ökning av antalet neutrala och positiva artiklar till 78 procent av totala antalet inslag.

Det ständiga förbättringsarbetet, där samtliga medarbetare ska involveras i hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, är en viktig

hörnsten i strategin Vägen till framtidens hälsa och vård 2035, som är regionens långsiktiga plan för att möta framtidens behov och utmaningar. Den antogs av regionstyrelsen i juni 2018 efter en bred dialog med medborgare, patienter, medarbetare och chefer i hela regionen.

Region Norrbotten har under första halvåret 2018 även haft en omfattande dialog med många engagerade människor och aktörer, i och utanför länet, i arbetet med den nya regionala utvecklingsstrategin, RUS 2030. Den har varit ute på remiss under maj-september och ska tas av regionfullmäktige i februari 2019. Intresset har varit stort och de vi mött är överens om att vi måste ta krafttag för att tillsammans bygga ett mer välkomnande, nytänkande och attraktivt Norrbotten. De vill också delta aktivt i den levande process som Region Norrbotten, via det regionala utvecklingsansvaret, bjuder in till de kommande åren.

Mål och måluppfyllelse

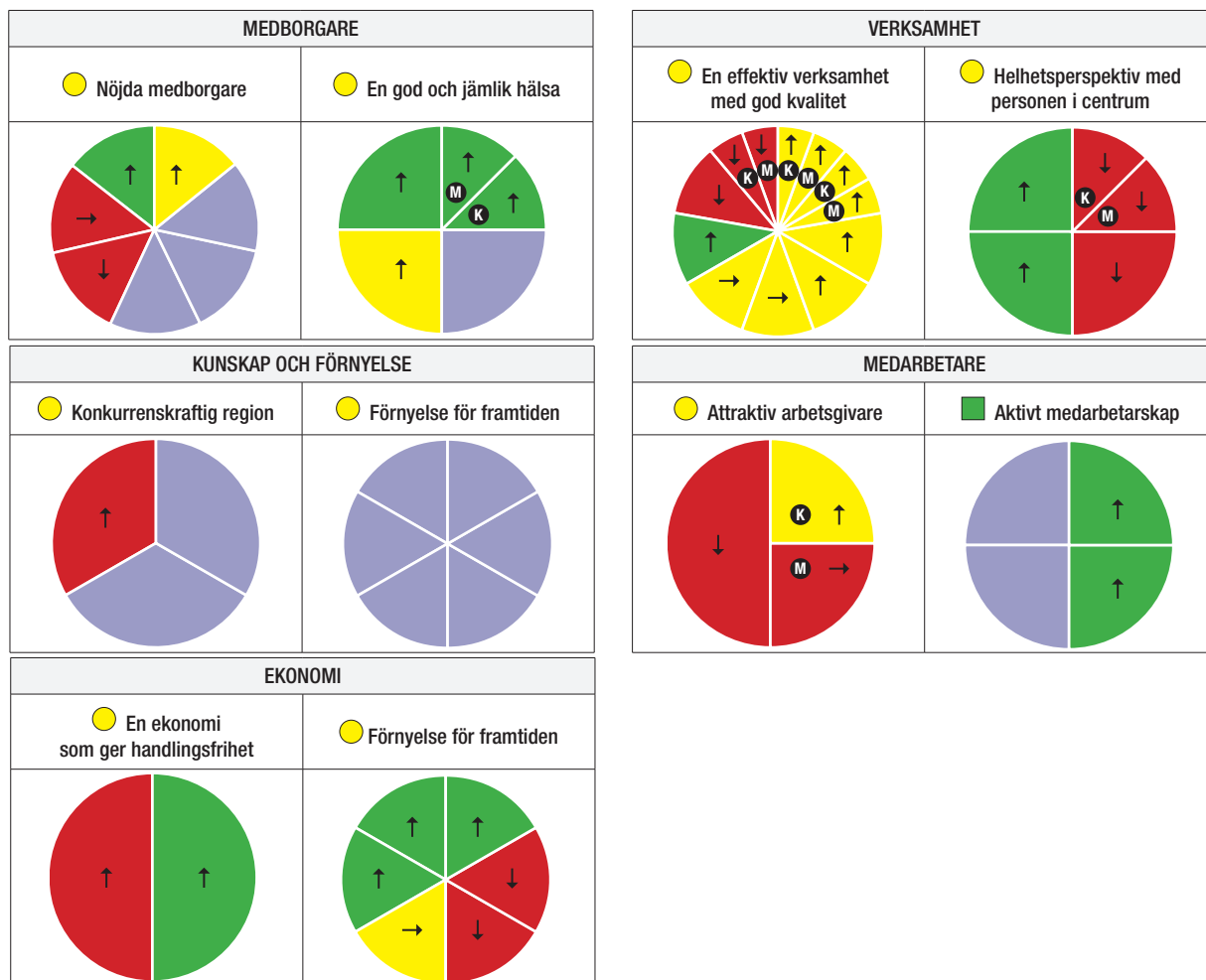
God ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen ska kommuner, landsting och regioner ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. För Region Norrbotten innebär det ur ett finansiellt perspektiv att det inte är tillräckligt att uppnå kommunallagens balanskrav. Det krävs positiva resultat för att skapa handlingsfrihet och en ekonomi som inte belastar kommande generationer. Ur ett verksamhetsperspektiv innebär god ekonomisk hushållning att regionen har en effektiv verksamhet där tillgänglighet, kvalitet, erfarenheter,

nöjdhet och kostnader värderas i ett sammanhang. Resultaten för styrmått, kontrollmått och aktiviteter ger tillsammans en samlad bedömning av måluppfyllelsen för de strategiska målen.

Den samlade bedömningen av de strategiska målen för perioden visar att ett av de tio strategiska målen helt har uppnåtts, och nio har delvis uppnåtts. En sammanvägning av måluppfyllelsen för regionens finansiella mål och verksamhetsmål resulterar i bedömningen att Region Norrbotten har en god ekonomisk hushållning.

Måluppfyllelse för styrmått och strategiska mål



Läsanvisningar

I de följande avsnitten presenteras förvaltningsberättelsen för Region Norrbotten. Presentationen följer regionens styrmodell och är en beskrivning av verksamhetens resultat utifrån perspektiven Medborgare, Verksamhet, Kunskap och förnyelse, Medarbetare och Ekonomi.

Strategiska mål är strävansmål som tydliggör vad regionen behöver inrikta sig på för att nå visionen. De strategiska målen är fastställda av regionfullmäktige som också har lyft fram framgångsfaktorer för att nå de strategiska målen.

Styrmått är målsatta mätvärden som ska bidra till värderingen av de strategiska målen

Kontrollmått är kompletterande mått som ska bidra till värderingen av resultaten och utvecklingen av de strategiska målen.

Den sammanfattande bedömningen av måluppfyllelsen av de strategiska målen är en samlad bedömning, vilket innebär att resultatet för enskilda styrmått och kontrollmått inte nödvändigtvis får avgörande genomslag på måluppfyllelsen, utan även andra faktorer påverkar.

Bedömningen av styrmåtten görs med färgmarkeringar och utvecklingspilar enligt nedan:

	Målet har uppnåtts
	Definition: Resultatet ska vara lika med målet eller bättre
	Målet har delvis uppnåtts
	Definition: Resultatet är bättre än ingångsvärdet men når inte målet
	Målet har inte uppnåtts
	Definition: Resultatet är som ingångsvärdet eller sämre
	Måttet bedöms ej för perioden
	Förbättring
	Definition: Resultatet är bättre än ingångsvärdet
	Oförändrat
	Definition: Resultatet är lika som ingångsvärdet
	Försämring
	Definition: Resultatet är sämre än ingångsvärdet

Medborgare

Perspektivet medborgare avser Region Norrbottens arbete för norrbottningarnas välfärd och förutsättningar/möjligheter till bästa livet och bästa hälsan. Detta avsnitt behandlar medborgarnas förtroende för och kunskap om verksamheten, hur regionen

arbetar med hållbara livsmiljöer, arbetet som bedrivs för en hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet samt insatser som kompenserar för ojämna förutsättningar.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Nöjda medborgare

Den samlade bedömningen är att målet om nöjda medborgare till viss del är uppnått. Aktiviteter görs för att öka förtroendet för verksamheten och för hållbara livsmiljöer. Vad gäller förtroende för verksamheten är kunskap viktigt. Insatser görs för att öka kunskapen om regionens uppdrag, verksamhet och resultat. Under våren påbörjades en informationskampanj om regionens arbete med att minska beroende av inhyrd personal och vad det innebär. Det arbetet fortsätter under hösten.

Även artikelserien Hit gick pengarna som beskriver hur de statliga pengarna till regional tillväxt används och kommer medborgare och företag till nytta fortsätter. Företagare och projektägare berättar om sina utmaningar och satsningar.

Det finns en god grund för arbetet med hållbara livsmiljöer. Aktiviteter görs som bidrar till att målet kan uppfyllas på längre sikt. Arbetet med hållbara livsmiljöer ställer krav på samarbete med andra aktörer, till exempel kommuner, myndigheter och civilsamhället. Ett viktigt verktyg är den regionala utvecklingsstrategi som nu arbetas fram och är ute på bred remiss i länet. Strategierna och planerna utgör grunden för samverkan kring hållbara livsmiljöer då de beskriver mål och prioriteringar.

En god och jämlik hälsa

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Positivt är att flera preventiva insatser kommit igång bra på flera håll i länet och är ökande. Fler patienter i riskgrupp diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt har fått en dokumenterad riskbedömning av levnadsvanor jämfört med föregående tertiäl. Däremot finns det skillnader mellan män och kvinnor, män i riskgruppen får i högre utsträckning en dokumenterad riskbedömning. Andelen patienter i riskgrupp psykisk hälsa som fått levnadsvanefråga har också ökat. Här ses inga skillnader mellan manliga respektive kvinnliga patienter. Dokumenterade insatta åtgärder vid konstaterad risk har också ökat för bägge riskgrupperna. Resultatförbättringen är glädjande och tyder på att hälsocentraler i allt större grad involverar levnadsvanearbetet i vårdkontakter, i alla fall när det gäller dessa två valda riskgrupper. Det behövs dock åtgärder för att säkra att kvinnor i lika hög grad som män får riskbedömning av levnadsvanor även i gruppen patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt. Inom området en god och jämlik hälsa pågår omfattande insatser. Fler barn och vuxna får idag frågan om våld i nära relation vilket gör att fler människor kan få möjlighet till stöd och då även minskad risk för ohälsa nu och senare i

livet. Ökat genomförande av Norrbottens hälso-
samtal behöver fortsatt vara i fokus, och skulle
också innebära en ökning av antalet norrbot-
ningar som får frågan om våld i nära relation.
Med tiden behöver fler hälsofrämjande meto-
der och förebyggande insatser bli en naturlig
del av den dagliga verksamheten. Fortfarande
befinner sig Region Norrbotten bara i början av
ett omställningsarbete mot en mer hälsofräm-
jande- och sjukdomsförebyggande hälso- och
sjukvård men där antagandet av strategin Vägen

till framtidens hälsa och vård år 2035 visar på
dess stora betydelse för att möta behoven.
Insatser som kompenserar för ojämna förut-
sättningar för hälsa behöver utvecklas och
användas mer. Handlingsplanen för att genom-
föra den regionala folkhälsostrategin blir ett
naturligt stöd i kommande års insatser. Här har
hälso- och sjukvården viktig roll för att jämna ut
hälsan då medarbetare möter människor med
olika bakgrund och förutsättningar.

Regionfull- mäktiges strategiska mål	Framgångsfaktorer	Styrmått	Mål 2018	Målupp- fyllelse aug	Utveckling
Nöjda medborgare	Förtroende för och kunskap om verksamheten	1. Publicitetens kvalitet	13%		↑
		2. Andel neutrala eller positiva inslag	80%		↑
	Hållbara livsmiljöer	3. Antal av länets kommuner som har överenskom- melse med Region Norrbotten om kulturplanens genomförande	4		→
		4. Antal resande med kollektivtrafik i länet	Öka		
		5. Andel sjukresor med taxi	Minska		↓
		6. Antal kommuner i länet med en broadbandssamordnare	14		
		7. Länets genomsnittliga täckningsgrad inkopplat fiberbroadband	65%		
En god och jämlik hälsa	En hälsofrämjande och sjukdomsförebyg- gande verksamhet	8. Andel genomförda hälsosamtal i befolkningen 30, 40, 50 och 60 åringar, %	25% totalt alla åldersgrupper tillsammans		
		9a. Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabe- tes, fetma som fått levnadsvanefråga	Öka och jämnt mellan könen		↑
		9b. Andel av patienter i riskgruppspsyisk hälsa som fått levnadsfråga	Öka och jämnt mellan könen		↑
		10. Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation, %	M Öka		↑
			K Öka		↑
	Insatser som kompen- serar för ojämna förutsättningar	11. Följs med kontrollmått			

Förtroende för och kunskap om verksamheten

Artiklar i medieanalys

På uppdrag av Region Norrbotten analyserar företa-
get Retriever regionens genomslag i lokala medier.
Mätperioden som ligger till grund för medieana-
lysen i den här delårsrapporten sträcker sig över
årets första sex månader.

Totalt har Region Norrbotten blivit omnämnda i 1

226 artiklar, vilket är drygt 200 fler än motsvarande
period förra året. Retriever har analyserat 400 av
artiklarna och kommit fram till att de är positivt
eller neutralt vinklade i 78 procent av fallen. Det är
en ökning av neutrala och positiva artiklar med en
procentenhet.

Hälso- och sjukvård är det vanligaste området
bland de ämnen som artiklarna berör, tätt följt av
administration/HR. Därefter följer regional utveck-
ling och kultur. Den vanligaste talespersonen är

en regionpolitiker. Glädjande är att det näst vanligaste är att en av regionens tjänstemän uttalar sig, jämfört med förra året då det näst vanligaste var att talesperson helt saknades.

För regionens trovärdighet är det viktigt att en representant från Region Norrbotten uttalar sig i medierna både när det gäller positiva och negativa händelser. Det är värdefullt och ger en ökad förståelse när vi förklarar varför en händelse blivit på ett visst sätt.

Hållbara livsmiljöer

Satsning i Överkalix för att stärka den lokala attraktionskraften

Inom Norrbottens utvecklingsstrategi (RUS) lyfts arbetet med att främja attraktiva livsmiljöer. För Norrbotten och dess kommuner är det viktigt att locka till sig människor och företag och motivera dem att stanna och bidra till den lokala och regionala utvecklingen.

Regionen har tillsammans med Tillväxtverket satsat på att Överkalix ska stärka sin lokala attraktionskraft. Satsningen ingick i Tillväxtverkets program: Stärkt lokal attraktionskraft för att stödja och vidareutveckla det arbete som kommuner och andra aktörer bedriver för ökad attraktionskraft. I programmet får kommuner finansiering för att utveckla ett systematiskt och långsiktigt arbete för stärkt attraktionskraft utifrån lokala förutsättningar.

Inom projektet Besökslandet som drivs av Överkalix utveckling AB i nära samarbete med kommunen utvecklas en modell för ökad dialog kring utvecklingsfrågor mellan kommunen, politiker, företagare och medborgare för att fortsätta arbetet med att öka attraktionskraften på lång sikt.

I en globaliserad ekonomi med stor inflyttning till städerna och en åldrande befolkning har attraktionskraft kommit att bli ett nyckelbegrepp för de svenska kommunerna. Förmågan att locka till sig eller behålla människor, oavsett om de ska bo och leva, driva företag eller bara besöka, avgör i hög grad förmågan att utvecklas och växa.

Spadtag för Norrbotten

I slutet av augusti tog statsminister Stefan Löfven och Trafikverkets generaldirektör det första spadtaget för Norrbottenbanans byggande. Norrbottenbanan är en ny 27 mil kustnära järnväg

mellan Luleå-Umeå. Genom att sträckan Umeå-Dåva börjar byggas tas ett viktigt första steg mot att länka samman Sveriges person- och godstrafik. Spadtaget i Ersmark gäller den första milen av sträckan och byggstart sker i höst. Samtidigt pågår arbete med att ta fram en järnvägsplan för Umeå-Skellefteå. I den nationella transportplanen för 2018-2029 anslår regeringen pengar till bygget av den sträckan.

Region Norrbotten verkar för Norrbottenbanans förverkligande. Målsättningen är att hela sträckan upp till Luleå ska byggas så att den kan länkas samman med Haparandabanen. Norrbottenbanan är en central del av det svenska transportsystemet och kommer få stor påverkan på näringslivet. Många av våra norrbottniska råvaror transporteras söderut för förädling och export.

Norrbottenbanan ger också säkra och klimatvänliga transporter av gods. Utsläppen av koldioxid beräknas minska med cirka 80 000 ton per år genom att flytta transporter från väg till järnväg.

Med Norrbottenbanan skapar vi genomgående pendlings- och regionalstågstrafik inom regionen och förbättrar för godstrafiken med effektivare och billigare transporter. Kapaciteten ökar för tågtrafiken och sårbarheten i dagens järnvägssystem minskar. När hela banan är färdig beräknas att 44 persontåg och 22 godståg kommer att färdas på sträckan varje dygn. Genom att godstrafiken förstärks minskar företagets transportkostnader med ungefär en tredjedel.

Sjukresor

Totala antalet sjukresor med taxi, buss, tåg, egen bil och flyg har ökat med fyra procent jämfört med samma period 2017. Andelen sjukresor med taxi uppgår till 61,2 procent vilket är 3 procent högre än 2017. Medelåldern för sjukresenärer ökar och ökningen är störst för resenärer i taxi.

En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet

Regionstyrelsen antog i juni strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 som visar på hälso- och sjukvårdens långsiktiga gemensamma målbild där en av fyra nödvändiga rikttningsförändringar är omställning från fokus på sjukdom och behandling till mer hälso- och sjukdomsförebyggande. Hälso- och sjukvården och framförallt

primärvården har en viktig roll att kompensera för ojämna förutsättningar till hälsa då människor med lägre socioekonomi är överrepresenterade i den öppna vården.

Att arbeta systematiskt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är viktigt för att minska insjuknande och komplikationer i sjukdomsförlopp. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor bidrar mest till den samlade sjukdomsbördan. Vården behöver erbjuda stöd till hälsosammare levnadsvanor och utveckla sina förebyggande insatser. Till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser ingår en mängd områden, såsom vaccinationsprogram, smittskydd, screening av olika sjukdomar med mera. Utöver de hälsofrämjande insatser som genomförs av vårdverksamheten pågår en mängd insatser i samverkan med andra aktörer.

Vårdens stöd till förbättrade levnadsvanor bland män och kvinnor i riskgrupper ökar succesivt

Sedan år 2014 finns i Norrbottens län två uttalade målgrupper för levnadsvaneåtgärder för vilka man vet att just förbättrade levnadsvanor 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). Uppföljningen av första tertialen visade att resultaten har förbättrats betydligt. Förbättringen har fortsatt under året. Totalt sett har 61 procent av patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt en dokumenterad riskbedömning av levnadsvanor, vilket är en tydlig ökning. Målet är att det ska vara ökande och nå minst 70 procent samt att det ska vara jämt mellan könen. Det finns dock tydliga skillnader mellan andelen män och kvinnor som får frågan om levnadsvanor, till fördel för män (65 procent bland män respektive 58 procent av kvinnorna har dokumenterad riskbedömning). Dokumenterade insatta åtgärder vid konstaterat behov redovisar ett länssnitt på 76 procent (77 procent bland män och 75 procent bland kvinnor) där målet är minst 70 procent.

Även för den andra målgruppen, psykisk ohälsa har resultaten blivit bättre. Länssnitt för dokumenterad riskbedömning ligger på 45 procent, målet är 35 procent. Här ses inga skillnader mellan manliga

respektive kvinnliga patienter i hur vanligt det är att vara dokumenterat riskbedömd för att kunna få stöd. Dokumenterade insatta åtgärder vid konstaterat behov redovisar ett länssnitt på 64 procent, målet är 55 procent.

Patienter får oftare frågan om våld i nära relation än tidigare.

Antalet patienter som fått frågan om våld i nära relation ligger på ungefär samma nivå bland både män och kvinnor jämfört med andra tertialen föregående år (672 män respektive 1 590 kvinnor fick frågan). Det är en betydligt högre nivå än två år tidigare. I och med att hälso- och sjukvårdens samt tandvårdens personal idag oftare ställer frågan om våld kan Region Norrbotten ge ett adekvat medicinskt och socialt omhändertagande till fler människor. En våldsutsatthet kan påverka hälsan på kort och lång sikt samt både psykisk och fysisk.

Under maj till och med augusti har arbetet fortsatt med att kvalitetssäkra befintliga rutiner för att fånga upp våld i nära relation. Utbildningar har genomförts internt efter uttryckt behov, exempelvis på Barn- och ungdomspsykiatri. Under hösten anordnas ett utbildningstillfälle gällande orosanmälan med Socialförvaltningen i Luleå med möjlighet att delta i övriga länet.

Så gott som alla barn blir undersökta i tid av Folkvandvården

Under 2017 med fortsättning på 2018 har särskilt prioriterats att barn och unga ska undersökas i tid enligt individuell risk. Till och med augusti månad är 99,7 procent undersökta i tid och målet om att alla barn blir undersökta i tid är därmed väldigt nära.

Insatser som kompenserar för ojämna förutsättningar

Suicidprevention bland barn och unga

I början av 2018 initierades projektet Suicidprevention för barn och unga finansierat av medel från nationella överenskommelsen för psykisk hälsa. Projektet syftar till att identifiera och sprida metoder för att förebygga självmord hos barn och unga i åldern 0-24 i Norrbotten, med fokus på första linjen, ungdomsmottagningar och primärvård, samt elevhälsan. Ett samtalsverktyg (visuellt stöd) för att samtala med unga om

ångest har tagits fram och spridning pågår till de verksamheter som möter unga med ångestproblematik, exempelvis inom elevhälsan. Kontaktfolder har tagits fram för unga i Norrbotten om var man vänder sig. Barn och ungdomspsykiatri har deltagit i instruktörsutbildningen i Mental health first aid (MHFA) – Första hjälpen till psykisk hälsa i februari 2018 och planerar att göra en satsning riktad mot unga hbtq-personer som är en riskgrupp för psykisk ohälsa och suicidalitet. Regionen kommer också att delta i en ny utbildningsomgång under hösten. Bland annat kommer personer utvalda av Kunskapsnätverket för samers hälsa samt flyktingsmedicinska enheten i Boden att delta. Syftet med satsningen är att utbilda instruktörer som kan utbilda de grupper som möter unga personer som tillhör någon form av riskgrupp för att kunna identifiera och agera vid misstanke om psykisk ohälsa och suicidtankar.

Utöver detta har föreläsningar inom suicidprevention arrangerats för bland annat Norrbottens idrottsförbund och Norrskens friskola i Boden. Fler föreläsningar är inbokade under hösten 2018, bland annat till nätverket för skolsköterskor samt i samband med utbildningssatsning inom hbtq för Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och ungdomsmottagningarna i länet.

Hälsoskolan

Hälsoskolan är ett samarbete för att främja hälsa och lärande i skolorna i länet, där regionen ingår, tillsammans med Norrbottens Kommuner och Luleå tekniska universitet. Till det treåriga projektet, som stöds genom medel från Riksbankens jubileumsfond, är en forskare knuten på heltid, för att verksamhetsnära forskning och utveckling ska gå hand i hand. Satsningen startade år 2017. Målet är att få ett mer systematiskt omhändertagande av resultaten från elevhälsosamtalen i skolan, på skol-, kommun- och länsnivå, vilket ska ge mesta möjliga tillbaka i form av hälsa och lärande till barnen i länet. Utjämning av påverkbara skillnader i hälsa och lärande är inriktningen.

Hälsoskolan stödjer också de kommuner som fått bidrag för hälsofrämjande skolutveckling och bidrar till att sprida kännedom om modellen SAM (Samverka, agera, motivera), som utarbetats av regionen, liksom vissa andra särskilt rekommenderade insatser och modeller. Två forskningsarbeten är

igångsatta med koppling till hälsosamtalen i skolan och styrgruppen från hälsoskolan presenterade i augusti preliminära resultat från en av studierna vid en internationell forskningskonferens i Italien. Under hösten planeras en workshop som ska koppla ihop forskningen med utvecklingsarbetet.

Framtagning av en regional handlingsplan för förbättrad och mer jämlik folkhälsa

Första kvartalet 2018 antogs folkhälsostrategin av Norrbottens Kommuner, regionfullmäktige och Länsstyrelsen. Under månaderna maj till augusti har ett intensivt arbete förts med att ta fram en regional plan för genomförande av strategin. Region Norrbotten har ansvaret för samordning av framtagande av handlingsplan för förbättrade levnadsvanor. Tre olika arbetsgrupper har skapats. En arbetsgrupp för plan för barn och unga, en för mitt i livet samt en arbetsgrupp som fokuserar på åtgärder som ger förbättrade levnadsvanor bland äldre. Arbetsgrupperna består av en blandning av kompetenser och bakgrunder som är speciellt tillfrågade, för att passa den åldersgrupp som respektive handlingsplan berör. Till exempel finns personer som arbetar vid hälsocentraler, barn- och mödravårdscentraler, skola, psykiatri, äldreomsorg, stora arbetsgivare och Luleå tekniska universitet (LTU) med i grupperna.

Handlingsplanen ska antas av Norrbottens folkhälsopolitiska råd (NFR) innan den börjar gälla 1 januari 2019. Handlingsplanen blir ett viktigt verktyg i regionens implementering av strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035, där stöd att främja hälsa i befolkningen är en viktig del för hälso- och sjukvården. Handlingsplanen för Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 är därför synkroniserad med handlingsplanen för en förbättrad folkhälsa där hälso- och sjukvården ingår som en av flera viktiga aktörer.

Läs mer om NFRs arbete med att förverkliga Norrbottens folkhälsostrategi.

Verksamhet

Perspektivet verksamhet är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och arbetsprocesser och avser Region Norrbottens samtliga verksamheter. Detta avsnitt berör hur regionen säkerställer att verksamheten är jämlik/jämställd och

kvalitativt likvärdig. Verksamheten ska också vara kunskapsstyrd och säker samt personcentrerad med individorienterad service. Avsnittet beskriver även regionens arbete med samverkan internt och externt.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Resultaten har förbättrats för de flesta styrmåten jämfört med föregående period men det krävs fortsatta förbättringar innan målnivåerna nås i sin helhet. Inom den palliativa vården har andelen patienter med dokumentation av behandlingsstrategi i journalen fortsatt att öka men en del återstår till målnivån. Andelen patienter med tyngre psykisk ohälsa som fått fråga om levnadsvanor är oförändrad jämfört med ifjol och är relativt nära målnivån. Antalet ärenden till patientnämnden inom området kommunikation är lägre än föregående perioder. Detta förklaras delvis av att rutinerna för registrering av anmälningar anpassats till den nationellt vedertagna modellen. Tillgängligheten till regionens hälso- och sjukvård fortsätter att förbättras men 90-dagarsmålet för besök och åtgärd inom den specialiserade vården nås ännu inte. Ledtiderna för standardiserade vårdförlopp inom cancervården når inte upp till regionens mål men är betydligt bättre än riksgenomsnittet.

Användningen av 1177:s e-tjänster fortsätter att öka och funktionaliteten utvidgas. Andel av

befolkningen som loggat in på 1177 närmar sig målet på 50 procent av befolkningen i länet. Andelen patienter 75 år eller äldre som har en dokumenterad och sökbar läkemedelsberättelse i journalsystemet har ökat något men når fortfarande inte målnivån. Vårdskadorna har minskat och är nu nära målet på mindre än sju procent.

Helhetsperspektiv med personen i centrum

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Antalet samordnade individuella planer har ökat betydligt jämfört med samma period 2017 och målet för 2018 har uppnåtts. Även andelen samordnade individuella planer där den enskilde deltagit i framttagandet har ökat kraftigt och uppnår målet. Andelen oplanerade återinskrivningar i sluten vård ökade något under perioden medan andelen utskrivningsklara patienter som är kvar på sjukhus minskade. Målnivåerna nås fortfarande inte inom dessa områden men de omfattande förbättringsåtgärder som pågår har visat resultat. Det totala antalet dagar som utskrivningsklara varit kvar på sjukhus har minskat kraftigt under året och ytterligare förbättringar väntas.

Region- fullmäktiges strategiska mål	Framgångs- faktorer	Styrmått		Mål 2018	Målupp- fyllelse aug	Utveckling
En effektiv verk- samhet med god kvalitet	En jämlik, jämförbar och kvalitativt likvär- dig verksamhet	11. Palliativ vård- andel av patienter med diag- nos palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi, %	K	40%	●	↑
			M	40%	●	↑
		12. Andel av individer med vårdkontakt avse- ende tyngre psykisk ohälsa som fått fråga om levnadsvana, %	K	60%	▲	↓
			M	60%	▲	↓
		13. Andel anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation		Minska	■	↑
		14. Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid), %		100 % inom 90 dagar	●	→
		15. Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid), %		100 % inom 90 dagar	●	→
		16. Andel uppfyllda tillgänglighetsmål för standardiserade vårdförlopp- väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling, %		80% av berörda diagnoser	▲	↓
		17. Andel av befolkningen som loggat in på 1177 vårdguidens e-tjänster		50%	●	↑
	En kunskaps- styrd och säker verksamhet	18. Andel patienter med vårdskada		<7%	●	↑
		19. Andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år eller med fem eller fler läkemedel, utskrivna från slutenvård äldre	K	75%	●	↑
Helhetsperspektiv med personen i centrum	Samverkan internt och externt	20. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre	K	18%	▲	↓
			M	20%	▲	↓
		21. Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vårdtillfälle i primär- vård, psykiatri, somatik)		6%	▲	↓
	Personcentrerad hälso och sjuk- vård och individorienterad service	22. Antal SIP		Öka med 25% jmf 2016 (590 st), 2017: T1 50st, T2 122st	■	↑
		23. Andel SIP i Life Care öppenvård där den enskilde deltagit i mötet		75%	■	↑

* SIP: Samordnad individuell plan i öppen vård

En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

Palliativ vård

Inom palliativ vård är det viktigt att säkerställa informationsöverföringen inom och mellan vårdgivare och huvudmän. Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Därför använder regionen gemensamma journalsökord inom hela organisationen för behandlingsstrategi och brytpunktssamtal. Målet för 2018 är att 40 procent av alla patienter med palliativ diagnos ska ha en behandlingsstrategi dokumenterad i journal och kopplad till

det gemensamma sökordet. Utfallet för perioden var 32 procent för både kvinnor och män, vilket är en liten förbättring från föregående års resultat. Förekomsten av behandlingsstrategi varierar dock mellan 10 och 36 procent mellan olika verksamheter i regionen. Andelen som har ett dokumenterat brytpunktssamtal kopplat till sökord var 33 procent för kvinnor och 32 procent för män, vilket är en ökning jämfört med tidigare period.

Psykisk hälsa

En strategi för psykisk hälsa är framtagen i samverkan med Norrbottens kommuner. Strategin ska vara

ett stöd för det långsiktiga arbetet inom området med ledning, styrning och utveckling av vård, stöd och omsorg.

Patienter med vårdkontakt som drabbats av tyngre psykisk ohälsa löper större risk för ohälsosamma levnadsvanor orsakade av sjukdomen. Även medicinering och dess biverkningar kan påverka. Därför är det viktigt att bedöma riskerna som patienternas levnadsvanor kan innebära. Andelen som haft kontakt med vården och fått frågan om levnadsvanor uppgår för perioden till 56 procent för kvinnor och 55 procent för män, vilket är likvärdigt med samma period ifjol.

Patientnämnden

För andra tertialen har patientnämnden anpassat definitionen av vad som utgör ett ärende till de riktlinjer som framtagits av landets patientnämnder. Exempelvis registreras nu anmälningar där patienter återkommer i samma ärende endast en gång per år. Förändringen medför att antalet ärenden under andra tertialen inte är jämförbart med föregående period. Totalt registrerades 24 ärenden hos patientnämnden inom området kommunikation. Bemötande är den enskilt största kategorin följt av dialog/delaktighet med patient eller närstående.

Tillgänglig vård

Vårdens tillgänglighet följs upp i relation till vårdgarantins mål för väntetider till kontakt och åtgärd. Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag som kontakt söks. Telefontillgängligheten har ökat under andra tertialen och för delåret uppgår den till 87,6 procent i snitt. Cirka hälften av hälsocentralerna hade över 90 procents telefontillgänglighet medan en femtedel låg under 80 procent.

Inom den specialiserade vården uppgick andelen läkarbesök som genomförts inom 90 dagar till 77 procent, medan andelen genomförda åtgärder inom 90 dagar uppgick till 79 procent.

Regionens måluppfyllelse för vårdgarantin för specialiserad vård visar att andelen väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök varierade mellan 52 och 64 procent under perioden. Andelen väntande som väntat 90 dagar eller kortare på en operation/åtgärder varierade mellan 50 och 75 procent. De lägsta värdena representerar sommarmånaderna. Jämfört med

riket är det främst förstagsbesöken som har en lägre måluppfyllelse.

Standardiserade vårdförlopp för cancer

Standardiserade vårdförlopp för cancer innebär att alla patienter ska få tillgång till en snabb och likvärdig utredning och behandling oavsett var i landet de bor. Region Norrbotten har sedan tidigare infört 28 standardiserade vårdförlopp och ytterligare tre har införts under 2018.

I standardiseringen ingår specifika tidsramar inom vårdförloppet för varje cancerdiagnos. Bland annat anges tidsram för tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till tidpunkt för när behandling sätts in. Under perioden klarade 65 procent av vårdförloppen i regionen den specificerade tidsramen. Det når inte upp till målet på 80 procent men är bättre än riksgenomsnittet på 44 procent.

E-tjänster via 1177

Användandet av e-tjänsterna på 1177 vårdguiden fortsätter att öka. Totalt har 105 771 norrbottningar loggat in i e-tjänsterna på 1177 vilket motsvarar 42 procent av befolkningen. Av de personer som loggat in har 54 procent loggat in i Journalen via nätet. Förberedelser pågår för att visa mer information i Journalen.

Projektet för breddinförande av webbtidbok har startat. I dagsläget är webbtidbok tillgängligt på tio vårdenheter, vilket innefattar 18 mottagningar inom primärvården, tre mottagningar inom specialistvården samt länets mammografimottagningar.

Införandet av internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) pågår. Via 1177 vårdguidens e-tjänster är nu KBT via nätet tillgängligt i länet för behandling vid långvarig smärta samt ångest och oro. Sedan starten i december 2017 har cirka 105 behandlingar startats.

Invånare som fått en inbjudan till hälsosamtal kan nu fylla i ett frågeformulär innan samtalet genom att logga in på 1177.

En kunskapsstyrd och säker verksamhet

Läkemedelsberättelser

Riktlinjerna för läkemedelsberättelse omfattar patienter 75 år eller äldre som är ordinerade minst fem läkemedel. Syftet med riktlinjerna är att patienten vid utskrivning från slutenvård ska delges en

fullständig och korrekt läkemedelslista med en läkemedelsberättelse som beskriver syfte och mål med läkemedelsbehandlingen, eventuella ordinationsändringar och vad patienten kan förvänta sig för resultat. Vid dokumentation i journalsystemet ska läkemedelsberättelsen kopplas till ett sökord. Första halvåret 2018 uppgick andelen patienter med sökbar läkemedelsberättelse i journalen till 51 procent för kvinnor och 52 procent för män. Det är en liten förbättring jämfört med första tertialen. Förekomsten av läkemedelsberättelse i journalen varierar mellan sju och 67 procent beroende på inom vilken verksamhet vården skett.

Andelen patienter 75 år eller äldre med minst fem läkemedel som har en journalförd läkemedelsgenomgång med tillhörande sökord var första halvåret 30 procent vilket är oförändrat jämfört med första tertialen. Resultatet i olika verksamhetsområden i regionen varierar mellan en och 30 procent. Målet för 2018 är att 50 procent av målgruppen ska ha fått en läkemedelsgenomgång vid kontakt med vården.

Vårdskador

Med vårdskada avses när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården eller tandvården. Uppföljning av vårdskador sker genom markörbaserad journalgranskning samt mätningar av förekomsten av trycksår och vårdrelaterade infektioner hos inlagda patienter. Regionen mäter också följsamhet till hygien- och klädföreskriften.

Resultaten av journalgranskningen sammanställs för föregående år (2017) eftersom arbetet förutsätter en viss fördröjning. Detta beror dels på att arbetet kräver granskning av ett relativt stort antal journaler för att ge ett tillförlitligt resultat samt dels att eventuella återinskrivningar inom 30 dagar måste beaktas. Totalt har journaler från 840 vårdtillfällen granskats och resultatet visar att i 7,3 procent av dessa vårdtillfällen drabbas en patient av en vårdskada. Det är en klar förbättring jämfört med 2016 men är fortfarande högre än målet att vårdskadorna ska understiga sju procent.

I stort sett lika många journaler granskades för män och kvinnor. Andelen män med vårdskador uppgick till åtta procent och andelen kvinnor till fem procent. Kvinnor drabbas i större utsträckning än männen

av undvikbara urinvägsinfektioner och män drabbas mer än kvinnor av blåsöverflynnad.

De vanligaste skadegrupperna var vårdrelaterade infektioner (33 procent), blåsöverflynnad (27 procent) och kirurgiska skador (17 procent). Det är urinvägsinfektioner och blåsöverflynnad som är de vanligaste skadetyperna. Andelen allvarigare vårdskador har minskat från 6,9 procent 2016 till 5 procent 2017.

Vårdrelaterade infektioner, trycksår och följsamhet till hygienföreskrifterna mäts genom så kallade punktprevalensmätningar (PPM), vilket innebär mätning av förekomst (prevalens) vid en speciell tidpunkt. Årets mätning av trycksår visade på en högre andel trycksår jämfört med föregående år och jämfört med riket. Andelen patienter som drabbats av trycksår var 18,8 procent för regionen vilket innebär att målet att ingen patient ska drabbas av trycksår inte uppnås. Positivt är dock att majoriteten av riskpatienterna hade fått flera förebyggande åtgärder insatta.

Resultatet av årets prevalensmätning av vårdrelaterade infektioner (VRI) visade att andelen patienter som drabbats av en VRI var 6,1 procent. Det är ett förbättrat resultat jämfört med föregående år och bättre än riket som ligger på 8,6 procent. Detta trots att andelen patienter med riskfaktorer ökat för regionen. I Norrbotten ses nu en succesiv minskning av VRI under de tre senaste åren. En viktig del i arbetet med att förebygga VRI är hög följsamhet till kläd- och hygienföreskriften. I vårens mätningar ses att följsamheten sjunker i Norrbotten. Från 75 procent till 70 procent. Det är främst följsamheten till hygienrutinerna som sjunker mest, men följsamhet till klädrutinerna visar samma tendens. Regionen håller på att utveckla en databas som stöd för verksamheterna och som uppföljning för ledningen.

Samverkan internt och externt

Oplanerade återinskrivningar för personer 65 år och äldre

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhus är ett mått som delvis påverkas av hur väl samverkan sker inom och mellan huvudmännen kring multisjuka patienter med stort vårdbehov. Målet för 2018 är 18 procent för kvinnor samt 20 procent för män. Under

perioden var andelen oplanerade återinskrivningar för personer 65 år och äldre 20 procent för kvinnor och 21 procent för män, vilket innebär att målet ännu inte nås. Arbetssättet med förstärkt utskrivning inom slutenvården och samarbetet mellan regionen och kommunens hemtjänst och hemsjukvård behöver fortsätta att utvecklas för att minska återinskrivningarna.

Utskrivningsklara patienter

Andelen vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar mer än ett dygn uppgick till 8,6 procent under perioden, vilket är något högre jämfört med helåret 2017. Sett till antalet dagar som inlagda patienter varit utskrivningsklara så ses dock en kraftig minskning. Andelen påverkas av hur väl samarbetet fungerar mellan utskrivande avdelning, socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt den regionfinansierande öppna vården.

Primärvården har en central roll i samordningen av den vård-, stöd- och omsorg som patienten behöver efter utskrivning från sjukhus. Det pågår ett intensivt arbete i flera kommuner med att stärka kapaciteten för att kunna ta hem patienter i behov av insatser som stöd i hemmet, korttidsvård samt särskilt boende.

I Luleå har Stadsvikens hälsocentral tillsammans med kommunen startat ett projekt med hemsjukvårdsteam. Projektet ska ge en bättre samordning av insatserna i hemsjukvården och bidra till säkra bedömningar och omhändertagande av patienter med medicinska behov.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service

Samordnad individuell planering i öppen vård

Från och med 1 januari 2018 trädde den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård i kraft. Lagen ställer nya krav på samordningen av insatser för personer med behov av vård, stöd och omsorg från flera aktörer. Regionen och berörda aktörer har arbetat tillsammans med att utveckla och införa ett nytt IT-stöd och nya arbetssätt för samverkan i övergången från slutenvård till andra vårdformer. Breddinförande har skett under 2018 och arbetet har gett goda resultat. Antalet samordnade individuella planer uppgick till 2 049 stycken under perioden och andelen där den enskilde deltagit vid framtagandet uppgick till 77 procent. Det är en stor förbättring jämfört med föregående år och målen för 2018 uppnås.

Kunskap och förnyelse

Perspektivet kunskap och förnyelse är inriktat på hur Region Norrbotten som regionalt utvecklingsansvarig och inom den egna organisationen, ska arbeta med utveckling, innovation och långsiktig förnyelse.

Detta avsnitt behandlar hur regionen arbetar med målanpassade insatser och tydligt regionalt företräderskap och styrning av förnyelseinitiativ. Region Norrbotten ska ha ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Konkurrenskraftig region

Den samlade bedömningen är att målet om en konkurrenskraftig region till viss del har uppfyllts. Aktiviteter planeras och genomförs i linje med framgångsfaktorerna som är målanpassade åtgärder och ett tydligt regionalt företräderskap. Satsningar görs för utveckling inom kulturområdet, näringslivet och samhällsutvecklingen. Utvecklingsmedel fördelas enligt prioriteringar i regionala planer och strategier. Regionen jobbar aktivt med att synliggöra våra särskilda förutsättningar och behov för en hållbar utveckling. Det görs bland annat genom rapporter om Norrbottens förutsättningar och behov som ska leda till att stärka länets förutsättningar i viktiga regionala tillväxt- och utvecklingsfrågor. Rapporter som tas fram inom Regional förnyelse utgör viktiga beslutsunderlag i det regionala tillväxtarbetet i Norrbotten.

Förnyelse för framtiden

Den samlade bedömningen är att målet är delvis uppnått och att de aktiviteter som genomförts och pågår bidrar till att målet kan uppnås under året. För att fokusera och skapa genomförandekraft

i vårt förnyelsearbete har strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 arbetats fram och antagits av regionstyrelsen i juni. Målbilden i strategin har formats i dialoger med såväl medborgare, patienter, medarbetare och chefer. Andra aktiviteter inom området är en fortsatt stor utbildningssatsning inom patient- och flödesorientering för chefer och tränare samt aktiviteter för att involvera patienter och närstående i förbättringsarbeten bland annat via regionens deltagande i projektet Spetspatienter. Fortsatta strategiska forskningssatsningar bland annat inom psykiatri och hälsoekonomi bidrar också till måluppfyllelsen.

För att tillförsäkra en strategisk och sammanhållen utveckling fortsätter vi att utveckla arbetsformerna i våra interna samverkansforum för utvecklingsfrågor såsom Utvecklingsrådet och Kompetens – och utbildningsforum. Dessutom deltar regionen i ett stort antal externa samverkansprojekt och samverkansforum som bidrar till god omvärldskunskap och viktiga kontakter för utvecklingskraft.

Regionfullmäktiges strategiska mål	Framgångsfaktorer	Styrmått	Mål 2018	Målfyllnadsgrad augusti	Utveckling
Konkurrenskraftig region	Målanpassade insatser	24. Andel utbetalda medel till projekt och företagsstöd inom ramen för länsanslaget (1:1)	DÅ04: 33% DÅ08: 67% ÅR: 100%	▲	↑
	Tydligt regionalt företrädarskap	25. Utgår			
		26. Antal antagna positionsdokument via Europaforum Norra Sverige	Öka	◆	
		27. Antal etablerade mötesplatser för samverkan och påverkansarbete	8	◆	
Förnyelse för framtiden	Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring	28. Antal utbildade chefer och andra med utvecklingsansvar i process/förbättringsledning, ackumulerat	80 % av verksamhetschefer	◆	
		29. Antal idéer från medarbetare, privatpersoner och företag	Öka med 20% till 30 st	◆	
		30. Andel beviljade projekt inom de av regionstyrelsen prioriterade områdena för 2018-2020	30% av regionens forskningsmedel	◆	
		31. Antal samverkansprojekt med extern finansiering	Öka med 30% till 19 st	◆	
		32. Införa en politikerportal - en väg in för regionens förtroendevalda	Digitala räkningsunderlag, Sammanträden på distans möjligt	◆	
	Styrning av förnyelseinitiativ	33. Tvärprofessionella strukturer för prioritering av strategiska utvecklingsprojekt, kunskapsstyrning och kompetensförsörjning implementeras a. Utvecklingsforum b. Kunskapsstyrningsforum c. Utbildningsforum	a. Beslut om prioritering av alla övergripande utvecklingsprojekt tas i utvecklingsrådet b. Fungerande rutiner för hur ny kunskap ska hanteras och implementeras i vården c. Former för utbildningsforum etablerade	◆	

Målanpassade insatser

Samverkan för ökad export från Norrbotten

Med stöd från Tillväxtverket har Region Norrbotten tillsammans med Handelskammaren, IUC Norr, Business Sweden, Enterprise Europé Network, Almi och Exportkreditnämnden (EKN) startat exportsamverkan i Norrbotten. Företagen som vill jobba med export ska få stöd i deras internationaliseringsprocess

Meningen är att intresserade företag snabbt ska få hjälp att komma till rätt person i ett nätverk som består av de samarbetande organisationerna. Samtidigt lanseras en undersida på webben verksamt.se, som riktar sig till företag i Norrbotten, verksamt.se/norrbotten. Verksamt.se är en webb som drivs gemensamt av Tillväxtverket, Bolagsverket, Skatteverket och Arbetsförmedlingen för att underlätta företagets kontakter med myndigheterna.

Testnäringen viktig för länets ekonomi

Det har gått nästan 50 år sedan bil- och komponenttestverksamheten först kom till Norrbotten. En nyligen genomförd utredning av regionen, Luleå tekniska universitetet (LTU) och länsstyrelsen visar att det finns ett antal regionala starka anledningar till att testindustrin finns just här. Det subarktiska klimatet i inlandet, kombinerat med Norrbottens stora landtyr i förhållande till befolkningsmängd är några av de faktorer som lyfts upp som viktigast. Men konkurrensen är stor och kommer främst från norra Finland men även från mer avlägsna regioner i Kina, Japan, USA och även på södra halvklotet i form av Nya Zeeland.

Rapporten visar att det finns 16 bolag som arbetar med testnäring i Norrbotten. Totalt sysselsätter de 227 personer, de flesta är verksamma under högsäsongen under vintern. Antalet personer som jobbar inom testnäringen ökar. Mellan 2007 och 2016 ökade antalet anställda med 72 procent. Under samma tidsperiod har omsättningen för bolagen ökat från 200 miljoner kronor till 450 miljoner kronor. Det finns också starka kopplingar mellan

testnäring och övrigt näringsliv i de kommuner där testerna görs. Testnäringen har en betydande effekt på både hotellnäringen och dagligvaruhandeln. Ett stort antal internationella kunder vistas i testkommunerna under vintersäsongen och de behöver både boende, mat och annan service.

Testverksamheten utgör en viktig ekonomisk aktivitet i länet. Rapporten pekar på att testverksamheten ger betydande indirekta effekter. Flera av inlandskommunerna får tillskott till sin bruttoregionalprodukt genom testnäringens verksamhet. Länets unika förutsättningar gör att näringen har mycket goda möjligheter att växa genom de tester som bedrivs och även inom nya möjliga testområden.

De mest kända av testverksamheterna är bil- och komponenttesterna. Det finns dock ett flertal andra områden som utvecklats som testnäringar inom regionen. När det skapas synergier mellan olika testverksamheter kan det leda till nya etableringar i regionen.

Medel till projekt och företagsstöd inom länsanslaget 1:1

Utbetalningstakten är högre i år tack vare att beviljade projekt har kommit igång och upparbetat kostnader vilket behövs för att pengar ska kunna utbetalas. Fördelat på året ser vi fler utbetalningar i slutet av året då projekt ofta väljer att rekvirera inför årsskiftet. Önskemålet är att ha en jämn utbetalningstakt av projektmedel för att kunna göra bättre prognoser av hur mycket medel som finns kvar för nya beslut.

Tydligt regionalt företrädarskap

Norrbotten synliga i Almedalen

Region Norrbotten satsar åren 2018 och 2019 på Almedalen och samlar kommuner och organisationer som vill synas på en gemensam påverkansarena. Under tre dagar samordnade Region Norrbotten ett gemensamt norrbottensprogram under årets Almedalsvecka i Visby.

På temat hållbar utveckling i Arktis anordnades 15 seminarier. Regionen anordnade sex av dessa

- Samers hälsa på agendan - konsten att möta ett urfolk i vården
- Jämförd regional tillväxt är lokalt producerad
- Kan vi uppnå effektivare och mer jämlik hälsa

genom egenvård?

- Nära vård på nya sätt - unika förutsättningar skapar nya lösningar
- Mycket mer mångkult
- Kan jag leva som ung i glesbygd eller måste jag flytta?

Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring

Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

Ett genomgripande omställnings- och förnyelsearbete för hälso- och sjukvården i länet har startat. Strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 antogs av regionstyrelsen i juni. Strategin har arbetats fram i dialoger med såväl medborgare, patienter, medarbetare och chefer.



Strategins målbild har fokus på att främja hälsa och minska risker till ohälsa, på medborgaren som delaktig och aktiv partner i vården, en vård som förflyttas närmare medborgaren med hjälp av nya tekniska lösningar och vikten av en god och väl samordnad vård. Strategin innehåller också prioriterade områden för att lyckas med omställningsarbetet. Dialogerna med medborgare, patienter, medarbetare och chefer har skapat nya mötesplatser för samtal om regionens framtidsutmaningar och kommer att fortsätta under hösten.

Utbildningsinsatser inom patient- och flödesorientering

För att nå målet om ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring genomförs ett

ledarskapsprogram inom patient- och flödesorientering. En utbildningsomgång har under våren 2018 genomförts med drygt 60 deltagande chefer och tränare. Ytterligare två utbildningsomgångar har startats upp under hösten 2018 med totalt 190 deltagande chefer och tränare från närsjukvården, länssjukvården och folktandvården.

Regionen som kunskapsorganisation

Som kunskapsorganisation är det viktigt att stimulera en miljö där forskning, utbildning och klinisk verksamhet samverkar. Regionen stimulerar forskning inom strategiskt viktiga områden. Vid 2017 års forskningsboks slut rapporterades att regionen har 77 forskarutbildade medarbetare.

Förbättring och förnyelse i samverkan

Ett flertal externfinansierade projekt bedrivs i regionen och arbete pågår just nu för att identifiera viktiga utlysningar av intresse för regionen framåt. Som exempel lämnade de fyra norrlands-tingen/regionerna Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland in en ansökan till Socialdepartementet i augusti med äskande om tillfälliga medel för att etablera fyra försöksområden för utveckling av vård och omsorg i glesbygd. För Norrbottens del handlar det om Övertorneå och Jokkmokk.

Bakgrunden är att Norrlandstingens regionförbund våren 2017 inrättade ett gemensamt "Råd för vård och omsorg i glesbygd". Rådet konstaterar att glesbygden passar utmärkt som försöksområde för att utarbeta nya arbetsmodeller och metoder som bidrar till den nödvändiga förnyelsen av den svenska hälso- och sjukvårds- och omsorgsmodellen.

Socialdepartementet har visat intresse för att inrätta denna typ av försöksområden och en ansökan har därför inlämnats.

Tillsammans i det Vinnovafinansierade projektet "Spetspatienter – en ny resurs för hälsa" genomförde regionen ett seminarium under Almedalsveckan. Seminariet hette "Kan vi uppnå effektivare och mer jämlik hälsa genom egenvård?" och genomfördes på Norrbottensarenan. Intresset för seminariet var stort och inleddes med ett samtal mellan spetspatienten och projektledaren Sara Riggare och statssekreteraren på socialdepartementet Agneta Karlsson.

Styrning av förnyelseinitiativ

Utvecklingsrådet

Utvecklingsrådet är mötesplatsen för regionens divisionsledningar och regiondirektörens stab för att följa utvecklingen, göra prioriteringar och fatta beslut om större utvecklingssatsningar. Arbetsformerna för rådet har fortsatt utvecklats och rådet är idag en strategiskt viktig del i regiondirektörens styrning och ledning.

Kunskapsstyrning

Under våren har målet varit att orientera sig i arbetet kring kunskapsstyrning både nationellt, regionalt och lokalt. Nationella nätverksträffar på Sveriges kommuner och landsting (SKL) och sjukvårdsregionala styrgruppsmöten har genomförts under våren. I region Norrbotten pågår ett arbete med att skapa ett tydligt ledningssystem där bland annat strukturen för kunskapsstyrningen ska byggas in. Ett arbete med mottagande, förvaltning och ansvar för kunskapsunderlag har initierats under våren. Planering för uppstart av nytt kunskapsstyrningsråd pågår.

Utbildningsforum

I slutet av april startade Kompetensförsörjnings- och Utbildningsforum (KUF). Forumet är en arena för samverkan kring kompetensförsörjningsprocessen mellan HR-avdelningen och Utvecklingsavdelningen. Syftet är att lyfta allmänna och övergripande frågor rörande kompetensförsörjning och utbildning, där principiella inriktningsbeslut behöver fattas. Förslag och beslutsunderlag bereds av Kompetens- och Utbildningsforum och tas sedan i Utvecklingsrådet, som numera även räknar in frågor som avser kompetensförsörjning och utbildning inom sitt område.

Medarbetare

Perspektivet medarbetare visar hur Region Norrbotten agerar för att vara en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser och låter dem växa och utvecklas tillsammans i arbetet. Avsnittet beskriver insatser gällande

regionens arbete med lika möjligheter och rättigheter, kompetensförsörjning och ett hållbart arbetsliv samt medarbetarnas engagemang och delaktighet. Regionen ska verka för en hälsofrämjande miljö.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Attraktiv arbetsgivare

Målen för området attraktiv arbetsgivare är utmanande och kräver ett långsiktigt aktivt arbete. Den samlade bedömningen är att målet är delvis uppnått för perioden. Chefernas förutsättningar att utöva ledarskap behöver fortsatt utvecklas, där stöd och avlastning i bemanningsfrågor är avgörande. Därför är det pågående projektet avseende bemanningsplanering prioriterat, tillsammans med utbildningsfrågor, rekryteringsarbete, uppgifts- och kompetensväxling. Regionstyrelsen har fattat beslut om särskilda satsningar, som en del i arbetet med att öka attraktiviteten och minska beroendet av inhyrd bemanning.

Aktivt medarbetarskap

Den samlade bedömningen av de delmål som kan utvärderas i delårsrapporten, är att målet är uppnått för området. Mätningarna av sjukfrånvaron visar att den totala sjukfrånvaron ligger lägre jämfört med samma period förra året och att andelen hälsofrämjande och förebyggande insatser ökar. Sammantaget är aktivt medarbetarskap ett område som kräver stora insatser under många år. Därför är det pågående projektet för att minska sjukfrånvaron prioriterat och fortsatt fokus är på tidig rehabilitering och förebyggande insatser.

Regionfullmäktiges strategiska mål	Framgångsfaktorer	Styrmått		Mål 2018	Måluppfyllelse aug	Utveckling
Attraktiv arbetsgivare	Lika rättigheter och möjligheter	Följs med kontrollmått				
	Hållbart arbetsliv	34. Andel medarbetare med heltidsanställning som grund	K	Öka	●	↑
		35.Extratid* - timmar utöver aktuell sysselsättningsgrad	M	Öka	▲	→
				Minska	▲	↓
Aktivt medarbetarskap	Delaktiga och engagerade medarbetare	36. Arbetstillfredsställelse		Öka	◆	
	Hälsofrämjande miljö	37a. Andel främjande och förebyggande insatser inom Företagshälsan		Öka	■	↑
		37b. Andel hälsofrämjande arbetsplatser		10%	◆	
		38. Sjukfrånvaro		1804: 6,0% 1808: 5,2% 1812: 5,3%	■	↑

*Extratid - Övertid och fyllnadslön. Det vill säga timmar utöver aktuell sysselsättningsgrad. Innehåller: Fyllnadslön (mertid, fyllnadstid), enkel övertid och kvalificerad övertid

Medarbetare i regionen

Regionen har per den sista augusti 7 265 medarbetare, vilket innebär en ökning motsvarande 43 medarbetare i förhållande till samma period föregående år. Andelen kvinnor är fortsatt 80 procent och därmed oförändrat jämfört med samma period föregående år. Andelen heltidsarbetande är 88 procent för kvinnor och 93 procent för män. Det innebär en ökning med en procent för både kvinnor och män. Medelåldern är 47 år.

Tabell: Medarbetare i regionen

	Antal anställda 201808	Antal anställda 201708	Förändring
Administration	928	906	22
Kultur, turism och fritidsarbete	67	69	-2
Läkare	768	770	-2
Läkarsekreterare	307	311	-4
Rehabilitering och förebyggande arbete	394	383	11
Räddningstjänstarbete	1	2	-1
Sjuksköterska	2 013	2 037	-24
Skol- och barnomsorgsarbete	10	8	2
Socialt och kurativt arbete	88	91	-3
Tandvårdsarbete	471	487	-16
Teknikarbete	514	502	12
Vård och omsorgsarbete m m	1 704	1 657	47
Summa:	7 265	7 223	43

De största förändringarna jämfört med samma period föregående år har skett inom grupperna administration, sjuksköterskor samt vård och omsorgsarbete. Kategorin vård och omsorgsarbete ökar och jämfört med samma period föregående år, är ökningen 47 medarbetare. Ökningen är delvis en effekt av arbetet med uppgiftsväxling och ett aktivt arbete för att prorigera nya möjligheter för rätt använd kompetens. Sjuksköterskorna minskar vilket kan förklaras av pensionsavgångar och ett tufft rekryteringsläge. Även inom tandvården minskar regionen antalet medarbetare, vilket beror på svårigheter att rekrytera tandläkare. Detta medför att andra yrkesgrupper inom tandvården inte heller kan rekryteras i samma utsträckning. Ökningen inom gruppen teknikarbete beror på en

verksamhetsövergång, då regionen tog över drift av fastigheter i egen regi under maj 2018. Ökningen inom gruppen administration beror dels på att antalet chefer inom regionen har ökat utifrån regionens målsättning om färre antal medarbete per chef, dels en omorganisation inom division Länsteknik under våren 2018, där medarbetare har bytt yrkestitel.

Lika rättigheter och möjligheter

Regionen har en humanistisk värdegrund och nolltolerans gällande kränkningar och trakasserier. Regionen arbetar systematiskt och aktivt med åtgärder för att främja mångfald och uppnå jämställda och jämlika villkor. Nya riktlinjer gällande kränkande särbehandling beslutades av regionstyrelsen i maj 2018. Även nya rutiner och arbetssätt för att hantera misstanke och anmälan rörande kränkningar och trakasserier har tagits fram.

Regionen mäter sitt jämställdhetsarbete med hjälp av Nyckeltalsinstitutets nyckeltal JÄMIX® - nio indikatorer läggs samman i ett så kallat Jämix-index. Under hösten genomförs denna mätning för år 2018 i Region Norrbotten.

Hållbart arbetsliv

Regionen arbetar kontinuerligt med insatser för att vara en bra arbetsgivare. I detta arbete ingår även att uppnå målet om oberoende av inhyrd personal. Regionstyrelsen har därför beslutat om en extraordinär satsning på sjuksköterskor som arbetar i dygnet-runt-verksamheter samt inom ett antal specialiteter där regionen har särskilt svårt att rekrytera. En särskild satsning på allmänläkare har även gjorts under perioden för att minska beroendet av inhyrd bemanning inom primärvården. Implementering av en strukturerad patientnära karriärutvecklingsmodell för sjuksköterskor pågår i verksamheterna. Ett basårsprogram för nyutbildade sjuksköterskor har arbetats fram och startas under hösten. Regionen arbetar med riktade rekryteringsinsatser och specifika rekryteringskanaler för olika yrkesgrupper samt studerande. I detta arbete ingår även rekrytering från andra länder. Under tertialen har en rekryteringsresa till Finland gjorts och ett antal sjuksköterskor anstälts. Att tillvarata kompetens hos invånare med utländsk bakgrund är fortsatt ett prioriterat område, regionen har därför tagit emot ett antal språkpraktikanter och läkare som förbereder sig för kunskapsprovet. Regionen

har även anställt medarbetare utifrån den arbetsmarknadspolitiska åtgärden "extratjänster". Under perioden har en regiongemensam introduktion av nya chefer hållits, en serie gruppcoaching för chefer har genomförts och ett antal mentorprogram startats upp. Ett nytt chef- och ledarutvecklingsprogram, Praktiskt ledarskap, har startats upp. Dessutom har anmälan och urval genomförts för höstens chef- och ledarskapsprogram för Erfarna chefer, Morgondagens chefer och det nya programmet Chefer som leder chefer.

Utöver detta har även fördjupningsutbildningar för chefer genomförts inom områdena arbetsmiljö, rekrytering och kommunikation samt olika systemspecifika utbildningar.

För att se den totala bilden av all arbetad tid, utöver ordinarie sysselsättningsgrad, mäts Extratid¹. Under de första åtta månaderna har den totala extratiden ökat med 4,3 procent jämfört med motsvarande period i fjol. Bemanningsläget är utmanande i vissa verksamheter, inte minst under semesterperioden på sommaren. Övertidsarbetet har ökat, medan arbete under jour och beredskap har minskat något, främst för läkare.

Andelen heltidsarbetande har ökat något för kvinnor och ligger konstant för män jämfört med föregående mätning. Regionen arbetar med att skapa förutsättningar för att alla medarbetare ska ha möjlighet att arbeta heltid utifrån verksamheternas behov. Tidigare medarbetaruppföljning visade dock att merparten av de som arbetade deltid var nöjda med sin sysselsättningsgrad.

Delaktiga och engagerade medarbetare

Arbetet med att ta fram parametrar och kravspecifikation för upphandling av en ny leverantör avseende medarbetaruppföljning pågår.

Chefslönekriterier är framtagna och har börjat implementeras i verksamheterna och ska användas i samband med 2019 års löneöversyn. Dessa ska förtydliga sambandet mellan den enskilde medarbetarens prestation, arbetsplatsens- och regionens mål och verksamhetsmodell.

Hälsofrämjande miljö

Det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet ger förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap. Arbetsgivare och arbetstagare ska i samverkan systematiskt förbättra arbetsmiljön så att denna bidrar till ökad hälsa och välbefinnande. Fortsatt kunskapspåfyllnad gällande den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) genomförs i verksamheternas ledningsgrupper för vidare information och tillämpning i verksamheten.

Företagshälsan har ökat sina främjande och förebyggande insatser från 84,7 till 87,9 procent av totala andelen ärenden jämfört med motsvarande period föregående år. Regionen ska fortsätta att uppmuntra och ge verksamheten förutsättningar att arbeta såväl hälsofrämjande, förebyggande som efterhjälpande.

Sjukfrånvaron per sista augusti 2018 har minskat med drygt 0,3 procent jämfört med föregående år och regionens totala sjukfrånvaro per augusti ligger under 5 procent (4,98%). Det är glädjande att den positiva trenden fortsätter, vilket tyder på att regionens satsning på hälsosamtal gett resultat. Regionen hade 5,4 procent sjukfrånvaro för helåret 2017. Kvinnorna har fortsatt högre sjukfrånvaro jämfört med männen, totalt är kvinnornas sjukfrånvaro 2,5 procentenheter högre än männens sjukfrånvaro. Regionen deltar tillsammans med Region Skåne i ett projekt under ledning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Projektets syfte är att förebygga och förkorta sjukfrånvaro hos medarbetarna genom tidiga insatser samt att förbättra samverkan mellan regionen som arbetsgivare och vårdgivare. Projektet är uppdelat i tre insatser som ska underlätta samverkan på individ, grupp och organisationsnivå. Den första av en serie workshops har hållits i syfte att skapa en mötesplats mellan arbete och vård. I tre utvalda pilotverksamheter har insatsen "Riktat arbetsplatsstöd" påbörjats, vilket ska hjälpa arbetsplatserna att förstå och hitta åtgärder till arbetsmiljöfaktorer som påverkar sjukfrånvaron. Stödet inkluderar även en plan för diplomering till hälsosam arbetsplats.

1 Definition av Extratid = Arbete under jour/beredskap + fyllnadslön (mertid och fyllnadstid) + övertid.

Denna satsning, i kombination med den positiva trenden för sjukfrånvaron, innebär att målsättningen för helåret 2018 på 5,3 procent bör vara möjligt att uppnå och förhoppningsvis överträffa.

Den arbetade tiden är 71,6 procent och frånvaron inklusive sjukfrånvaro är 28,4 procent av bruttoarbetstiden. Detta är en minskning med 0,2 procentenheter sedan samma period föregående år.

Tabell: Sjukfrånvaro, jan-aug

Intervall	2018	2017	2016
1 – 14 dagar	2,2	2,2	2,1
15 – 59 dagar	0,8	0,8	1,0
60 – 90 dagar	0,3	0,3	0,3
91 – dagar	1,7	1,9	2,0
Lång sjukfrånvaro *	56,0	57,8	61,1
Kort sjukfrånvaro **	44,0	42,2	38,9
Totalt	5,0	5,3	5,5

* Sjukfrånvaro dag 15- uttryckt i procent av den totala sjukfrånvaron

** Sjukfrånvaro 1-14 dgr uttryckt i procent av den totala sjukfrånvaron

Tabell: Arbetad tid och frånvaro i % av bruttoarbetstid, jan-aug

Period	2018	2017	2016
Arbetad tid (basbem.)	71,6	71,4	71,9
Sjukfrånvaro	5,0	5,3	5,5
Övrig frånvaro	23,4	23,3	22,6
Bruttoarbetstid	100,0	100,0	100,0

Tabell: Sjukfrånvaro per kön och åldersintervall, jan-aug

Sjukfrånvaro per kön och åldersintervall, jan-aug			
	2018	2017	2016
Total sjukfrånvaro	5,0	5,3	5,5
Sjukfrånvaro män	3,0	3,2	3,6
Sjukfrånvaro kvinnor	5,5	5,8	5,9
Sjukfrånvaro - 29 år	4,1	3,9	3,6
Sjukfrånvaro 30-49 år	4,5	4,9	5,2
Sjukfrånvaro +50 år	5,8	6,0	6,2

Ekonomi

Perspektivet EKONOMI beskriver hur regionen ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och

behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet och som inte belastar kommande generationer.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

En ekonomi som ger handlingsfrihet

Målet har delvis uppnåtts. Regionen redovisar ett positivt resultat för perioden på 4,2 procent av skatter, utjämning och statsbidrag och således uppnås det finansiella delmålet som är 2 procent. Enligt årsprognos bedöms resultatet bli 3,9 procent och således bedöms delmålet uppnås även för helår 2018.

För att helt uppnå målet måste divisionerna hålla sina ekonomiska ramar. Två av fem divisioner uppnår resultatmålet för perioden och två av fem prognostiserar att nå resultatmålet för 2018. Ekonomisk effekt av handlingsplanerna har minskat under andra tertialen och bedöms fortsätta ge svag effekt resten av året. Svårigheter med kompetensförsörjningen medför fortfarande ökade kostnader för inhyrd personal inom somatisk vård, både läkare och sjuksköterskor.

För att långsiktigt upprätthålla en ekonomi som ger handlingsfrihet måste kostnadsnivån sänkas samt nettokostnadsutvecklingen vara lägre än intäktsutvecklingen. Det förutsätter att de ekonomiska handlingsplanerna ger full effekt samtidigt som andra kostnader inte får öka. Det återstår arbete för att uppnå det.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

Måluppfyllelsen har förbättrats sedan första tertialen och den samlade bedömningen är att målet delvis är uppnått. Regionens positiva resultat förbättras vilket ökar soliditeten och likviditeten och planerade avsättningar för att trygga framtida pensionsutbetalningar har gjorts. Regionens kostnader för att producera hälso- och sjukvård är högre än genomsnittet i riket. Senaste jämförelsen (2017) visar att kostnadsnivån är cirka åtta procent högre än för jämförbara sjukhus. För att helt uppnå delmålen *en verksamhet som är anpassad till regionens intäktsnivå* samt *en verksamhet som är kostnadseffektiv* behöver kostnadsnivån sänkas i storleksordningen 200-300 mkr. Arbetet med processer och flöden måste fokuseras. En viktig komponent i effektiva processer är produktions- och kapacitetsplanering.

Arbetet med kompetensförsörjning, kompetensväxling samt att införa nya arbetssätt har avgörande betydelse för måluppfyllelsen.

Regionfullmäktiges strategiska mål	Framgångsfaktorer	Styrmått	Mål 2018	Måluppfyllelse aug	Utveckling
En ekonomi som ger handlingsfrihet	Verksamheten håller sin ekonomiska ramar	39. Regionens resultat i förhållande till skatt, utjämning och generella statsbidrag, %	2%		↑
		40. Alla divisioner och regiongemensamt når sina resultatmål	201804: -52,2 mnkr 201808: -102,6 mnkr 201812: -163,9 mnkr		↑
Ekonomi som inte belastar kommande generationer	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	41. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner – effekt, %	201704: 100 % 201708: 100 % 201712: 100 %		↓
		42. Soliditet inklusive ansvarsförbindelse, %	Öka		↑
	Avsättningar för framtiden	43. Avsättning till pensioner görs (inkl löneskatt), mnkr	Öka		↑
		44. Kostnad per producerad DRG-poäng exklusive ytterfall enligt KPP-databasen*, %	Minska jmf 2015		↑
	Kostnadseffektiv verksamhet	45. Produktivitet utifrån KPP	Real minskning		→
		46. Läkemedelskostnad per invånare och år	2017: 350 kr högre än riket per invånare		↓

*DRG=Diagnosrelaterade grupper, KPP= Kostnad per patient. Uppföljning per verksamhetsområde och process, KPP-databasen för läns- och länsdelssjukhus i % visar avvikelse från genomsnittet i KPP-databasen

Finansiell analys

Periodens resultat och årsprognos

Region Norrbotten redovisar ett positivt resultat för perioden på 234 mnkr, vilket är 90 mnkr bättre än periodbudgeten men 60 mnkr sämre än föregående år. Årsprognosen pekar på ett överskott med 321 mnkr, vilket är 129 mnkr bättre än budget och 19 mnkr bättre än fjolårets resultat som var 302 mnkr. Både periodresultatet och prognosen är bättre än regionens resultatmål på 2 procent av skatter och statsbidrag. Under perioden ökade nettokostnaden med 174

mnkr (3,4 procent) samtidigt som skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning ökade med 139 mnkr (2,6 procent). Nettokostnaderna för helåret beräknas bli 273 mnkr högre än 2017. Detta ger en nettokostnadsökning på 3,5 procent vilket är lägre än budgeterade 3,8 procent. Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 2,5 procent vilket är lägre än budgeterade 1,8 procent.

Regionens divisioner redovisar ett negativt

	Resultat 201808	Resultatmål 201808	Årsprognos 2018	Resultatmål/budget 2018	Resultat 2017
Närsjukvård	-156,7	-102,2	-238,0	-134,0	-267,0
Länssjukvård	-60,6	-9,0	-73,3	-16,0	-93,0
Folktandvård	-2,7	7,4	-6,0	3,0	-11,0
Service	6,3	-6,2	-10,5	-17,0	-23,0
Länsteknik	10,6	1,9	10,0	0,0	9,0
Totalt divisionerna	-203,1	-108,1	-317,8	-163,9	-385,0
Politik	4,5	0,0	4,6	0,0	8,0
Regiongemensamt	109,7	5,5	91,2	0,0	164,0
Finansiering	322,9	246,6	543,4	356,0	515,0
Totalt Region Norrbotten	234,0	144,0	321,4	192,1	302,0

periodresultat med 203 mnkr vilket är 95 mnkr sämre än resultatmålet. Endast divisionerna Länsteknik och Service klarar periodens resultatmål. Regiongemensamma verksamheter redovisar en positiv avvikelse mot periodens resultatmål med 104 mnkr och finansieringen visar ett resultat som är 76 mnkr bättre än målet.

Divisionernas årsprognoser pekar på ett underskott på 318 mnkr, vilket är 154 mnkr sämre än resultatmålet. Resultatavvikelsen för divisionerna beror på att beslutade handlingsplaner inte förväntas ge full effekt samt att kostnader inom andra områden ökar. Framför allt svårigheter med kompetensförsörjning som medför ökade kostnader för inhyrd personal. Divisionernas prognosticerade resultat är 14 mnkr sämre än föregående års resultat när hänsyn tas till budgetjusteringar. Division Närsjukvård prognostiseras försämma sitt resultat med 5 mnkr och Division Länssjukvård med 27 mnkr. Division Folk tandvårds resultat prognosticeras bli 5 mnkr bättre än föregående år. Resultatet för Division Service prognosticeras bli 12 mnkr bättre än 2017 och är bättre än resultatmålet för 2018. Division Länsteknik prognosticeras uppnå ett resultat som är bättre än resultatmålet och 1 mnkr bättre än 2017. Årsprognosen för regiongemensamma verksamheter visar ett överskott på 91 mnkr jämfört med budget. Det förklaras av av ej förbrukade medel för asyl- och flyktingmedel och läkemedel, IT-utveckling, regiondirektörens stab och uppdrag samt avsatta medel för hälso- och sjukvård, där medel från nationella överenskommelser

används istället. Årsprognosen för finansieringen är 187 mnkr bättre än resultatmålet, vilket framförallt förklaras av lägre avskrivningar till följd av införande av komponentavskrivning på fastigheter, realisering av vinster i pensionsportföljen samt icke förbrukade medel från nationella överenskommelser, befolkningsförändringar och reserver.

Ekonomisk handlingsplan 2018	Uppdrag		Utfall Aug 2018	Prognos 2018
	Helår 2018	Aug 2018		
Närsjukvård	133,2	82,9	52,7	64,8
Länssjukvård	32,1	19,6	12,0	14,3
Service	6,0	4,3	3,6	4,3
Folk tandvård	6,2	3,8	1,0	2,0
Totalt	177,5	110,6	69,3	85,4

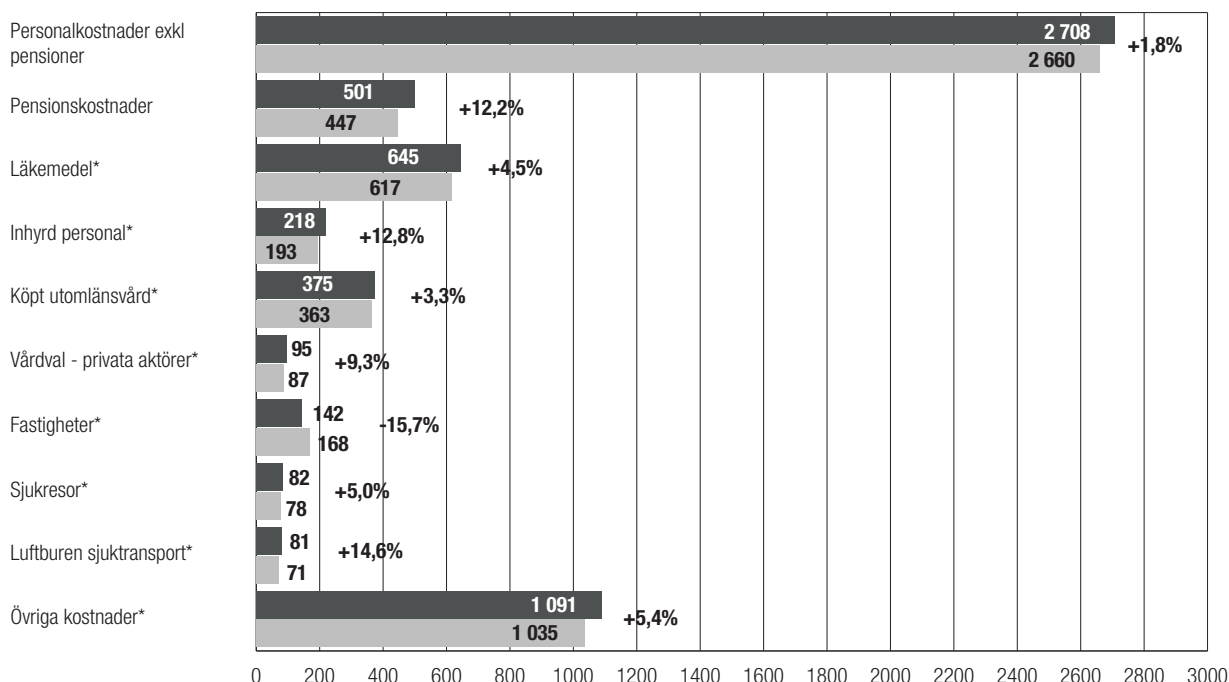
Regionens divisioner har uppdrag att minska sina kostnader med 178 mnkr jämfört med 2017. Utfallet av åtgärderna är 69 mnkr (61 procent) till och med augusti jämfört med planerade 111 mnkr. I årsprognosen bedöms 85 mnkr (48 procent) av de 178 mnkr uppnås.

Verksamhetens intäkter

Intäkterna per augusti är 24 mnkr (2,9 procent) högre jämfört med föregående år och 121 mnkr bättre än budget.

Budgetavvikelsen beror på statsbidrag från nationella överenskommelser och EU-bidrag som inte var kända vid budgettillfället.

Verksamhetens kostnader



Personalkostnader

Personalkostnaderna för perioden exklusive pensionskostnader har ökat med 48 mnkr (1,8 procent) jämfört med föregående år. Löneavtalsökningen ligger på 66 mnkr och kostnaderna för basbemanning (arbetad och ej arbetad tid) och andra personalkostnader har minskat med 34 mnkr. Samtidigt har kostnaden för extratid ökat med 16 mnkr. Under perioden har det i genomsnitt varit 69 färre anställda jämfört med föregående år. Den arbetade tiden har minskat med 8 årsarbetare (0,1 procent) varav basbemanningen har minskat med 19 årsarbetare och övertiden har ökat med 11 årsarbetare. Frånvarotiden har minskat med motsvarande 28 årsarbetare. Det är framförallt sjukfrånvaron som står för minskningen. Kostnaderna för sjukfrånvaro har därigenom minskat med 1,2 mnkr (4 procent).

Kostnader för pensioner

Pensionskostnaderna för perioden är 55 mnkr högre än föregående år. Årsprognosen ligger på 754 mnkr vilket är 84 mnkr högre än 2017 och 37 mnkr högre än budget. Avvikelsen mot budget beror till största delen på utbetalningar från ansvarsförbindelsen men också på större pensionsavsättningar. De finansiella kostnaderna på pensionsskulden

för perioden är 15 mnkr högre än föregående år. Periodutfallet och årsprognosen ligger i nivå med budget.

Inhyrd personal

Kostnaden för inhyrd vårdpersonal uppgår till 218 mnkr vilket är en ökning med 25 mnkr jämfört med föregående år. Av kostnaden avser 177 mnkr läkare och 41 mnkr sjuksköterskor. Ökningen är i somatisk vård för både läkare och sjuksköterskor. I primärvården har kostnaden för inhyrning av läkare minskat med 5 mnkr. Årsprognosen för inhyrd personal bedöms uppgå till 312 mnkr vilket är 14 mnkr (5 procent) högre än 2017.

Köpt utomlänsvård

Kostnaderna för köpt utomlänsvård är 375 mnkr varav riks- och regionsjukvården är 361 mnkr. Division Länssjukvård ökar sina kostnader för riks- och regionsjukvård med 22 mnkr och division Närsjukvård har 14 mnkr lägre kostnader. Det är framförallt kostnader för köpt vård vid Norrlands universitetssjukhus inom barnmedicin och allmänkirurgi som ökat. Årsprognosen för riks- och regionsjukvård bedöms uppgå till 555 mnkr vilket är 3 procent eller 18 mnkr lägre än utfallet 2017.

Läkemedel

Kostnader för läkemedel till och med augusti månad är 645 mnkr, vilket är 29 mnkr högre än föregående år och en ökning med 5 procent. Region Norrbotten bedöms ha högre läkemedelskostnader än riket utifrån länets befolkningsstruktur. Målet är att skillnaden mellan regionens och rikets kostnader per invånare ska vara högst 350 kr på helår 2018. För perioden januari till augusti är skillnaden 486 kr per invånare, vilket är 136 kr högre än målet. Ökningen beror främst på ökad användning av cancerläkemedel men även ökad användning av antibiotika och svampmedel inom slutenvården. Skillnaden i kostnad gentemot riket förklaras i stor utsträckning av att regionen har en högre användning av läkemedel mot gauchers sjukdom, skelleftesjukan, cancerläkemedel och läkemedel mot inflammatoriska led- och tarmsjukdomar. Skillnaden mellan periodens utfall och mål motsvarar ungefär 34 mnkr på årsbasis.

Prognosen för läkemedel visar på ett helårsutfall på 935 mnkr, vilket är 16 mnkr högre än utfallet 2017. Nya avtal med höga återbärningar påverkar kostnaderna positivt.

Övriga kostnader

Övriga kostnader för perioden är 56 mnkr högre än föregående år. Det förklaras huvudsakligen av att driftbidrag, vidareförmedling av bidrag, övriga bidrag, bidrag till föreningar samt att kostnaderna för förrådsförbrukning och laboratorieundersökningar har ökat.

Skatteintäkter och statsbidrag

Storleken på skatteintäkterna påverkas av skattesatser, befolkningens storlek, sysselsättningsnivå, lönenivå och skattesats. Skatterna 2018 beräknas ge ett överskott mot budget på 4 mnkr på helår beroende på den senaste skatteunderlagsprognosen från augusti. Detta är en försämring med 6 mnkr jämfört med prognosen per april. Överskottet beror på en stark utveckling av arbetade timmar under slutet av 2017 och början av 2018.

Generella statsbidrag och utjämning bedöms ge ett underskott mot budget på 6 mnkr på helår. Inkomstutjämningsbidraget visar en positiv avvikelse på 4 mnkr medan kostnadsutjämningsbidraget är negativt med 5 mnkr och

läkemedelsbidraget 5 mnkr. Orsaken är främst att underlagen var preliminära vid budgettillfället.

Investeringar

Regionfullmäktige har för året beviljat en ram för investeringar på totalt 1 070 mnkr. Prognosen över investeringsprojekt med likviditets-belastning under 2018 är totalt 417 mnkr varav 271 mnkr avser fastigheter och 146 mnkr avser inventarier.

Under perioden har regionen investerat totalt 226 mnkr fördelat på 149 mnkr i fastigheter och 77 mnkr i inventarier. Investeringar i fastigheter avser till största delen investeringar i Sunderby sjukhus: utökning av frikyla, etapp D/E akut/iva, etapp B psykiatri och provisorisk akutmottagning. I Harads pågår en ombyggnad åt hyresgästen Bodens kommun avseende korttidsboende.

Investeringarna i inventarier fördelas på 22 mnkr i medicinteknisk utrustning, 14 mnkr i IT-utrustning, 22 mnkr i hjälpmedel för funktionshindrade och 19 mnkr i övriga inventarier.

Likvida medel och kortfristiga placeringar

Likvida medel

Likvida medel består av banktillgodohavanden, kortfristiga räntefonder samt handkassor. Förändringar i likvida medel beror på nettot av de in- och utbetalningar som sker till och från regionen. Saldot för likvida medel uppgick per augusti till 922 mnkr, vilket är 499 mnkr lägre än vid årsskiftet. 671 mnkr har enligt beslut förts över till den långsiktiga kapitalförvaltningen. Likvida medel inkl. placeringar i pensionsportföljen med god likviditet uppgår till 22 procent av den prognosticerade nettokostnaden.

Pensionsmedelsförvaltning

Både pensionskostnaderna och likviditetsbelastningen från pensionsutbetalningarna beräknas öka kraftigt de kommande 25 åren. Region Norrbotten har sedan 1997 långsiktigt avsatt medel för att möta framtida pensionsutbetalningar. Regionfullmäktige beslutade i juni 2018 om en ny finanspolicy med en ny placeringsstrategi. Förvaltningen bygger på en dynamisk allokeringsstrategi med fokus på riskhantering. Andelen riskfyllda placeringar i pensionsportföljen ska enligt den dynamiska

allokeringsstrategin vara hög för att nå hög avkastning och löpande justeras så att portföljens värde inte riskerar att falla under 85 procent av det högsta värdet de senaste 24 månaderna. En ny portföljsammansättning är framtagen och en infasning är påbörjad i augusti och kommer att pågå under hösten. Infasningen medför att en stor del av de realiserade vinsterna i dagens portfölj kommer att realiseras under 2018.

Marknadsvärdet på portföljen inklusive likvida medel i depåkonto per augusti är 3 972 mnkr vilket är 766 mnkr mer än vid årsskiftet. Ny avsättning med 200 mnkr har gjorts och korträntefonden på 471 mnkr har överförts från likviditetsförvaltningen. Per augusti bestod portföljen av 29 procent aktier, 70 procent räntebärande tillgångar och 1 procent likvida medel.

Den totala avkastningen för portföljen hittills i år är 2,8 procent, vilket är 0,1 procentenheter lägre än index. Värdeförändringen på aktier är 9,7 procent, alternativa tillgångar 0,5 procent och 0,6 procent på räntebärande papper.

I regionens finanspolicy har fullmäktige fastställt ett långsiktigt reall avkastningsmål om 3 procentenheter sett över en rullande femårsperiod. Avkastningen för den senaste 5-årsperioden har varit 4,1 procent vilket kan jämföras med konsumentprisindex (KPI) + 3 procentenheter för samma period som också ligger på 4,1 procent. Målet har alltså uppnåtts.

Pensionsförpliktelser

Regionens totala pensionsförpliktelser uppgick per augusti till 7 547 mnkr varav 4 603 mnkr finns utanför balansräkningen som en ansvarsförbindelse och resterande finns som avsättning i balansräkningen. De totala pensionsförpliktelserna är 102 mnkr högre än augusti 2017. Marknadsvärdet på pensionsportföljen motsvarar 53 procent av de totala pensionsförpliktelserna. Det är en ökning från föregående år och ligger i linje med målet i finanspolicyn att pensionsmedlen på sikt ska täcka hela pensionsskulden. Skillnaden mellan pensionsförpliktelserna och pensionsportföljens marknadsvärde kallas återlån.

Tabell: Region Norrbottens pensionsmedelsförvaltning, mnkr

	2018-08	2017-08
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avsättning)	2 944	2 685
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avvecklingsreserver)	0	0
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	4 603	4 760
Summa förpliktelser inklusive löneskatt	7 547	7 445
Pensionsportfölj, bokfört värde inkl. depåkonto	3 797	3 065
Pensionsportfölj, marknadsvärde	3 972	3 157
Återlån	3 575	4 288
Pensionsportfölj, realiserad avkastning	175	92
Pensionsportfölj, realiserad avkastning	33	49
Marknadsvärde i procent av pensionsförpliktelserna	52,6 %	42,4 %

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Region Norrbotten ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s 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. Kommunallagens balanskrav uppfylldes inte åren 2014 och 2015 vilket innebar att regionen hade ett balanskravsunderskott på totalt 275 mnkr att återställa de närmaste tre åren. 2016 och 2017 redovisade regionen överskott som gjorde balanskravsunderskottet kunde återställas 2017. Det prognosticerade årsresultatet för 2018 på 321 mnkr innebär att balanskravsresultatet är positivt.

Tabell: Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mnkr:

Balanskravsutredning (mnkr)	Prognos 2018	2017	2016	2015
Årets resultat enligt resultaträkning	321	302	198	-240
Avgår samtliga realisationsvinster från anläggningstillgångar	-	-6	-	-
Orealiserade förluster i värdepapper	-	-	-	2
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	-	-1	-1	-
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	321	295	197	-238
Synnerliga skäl, sänkt diskonteringsränta på pensionsskuld	-	-	-	-
Årets balanskravsresultat	321	295	197	-238
Balanskravsunderskott från tidigare år		-78	-275	-37
Summa	321	217	-78	-275
Balanskravsunderskott att återställa	0	0	-78	-275

Även om regionen visar ett positivt resultat så har hälso- och sjukvårdsdivisionerna fortfarande underskott. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna inte har gett tillräcklig effekt och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Samtidigt ökar andra kostnader. För att upprätthålla en ekonomi i balans krävs att divisionerna genomför handlingsplanerna med full ekonomisk effekt och att andra kostnader inte samtidigt ökar.

Kostnadseffektiv verksamhet

Utveckling av kostnader, produktion och produktivitet i somatisk vård

Under många år har trenden varit minskande antal läkarbesök och vårdtillfällen och ökande antal besök hos övriga vårdgivare. Samtidigt har kostnaderna ökat. Patienter som vårdas ineliggande på sjukhus är allt sjukare och mer vårdtunga. Samma trender ses i hela landet. Region Norrbottens KPP-system

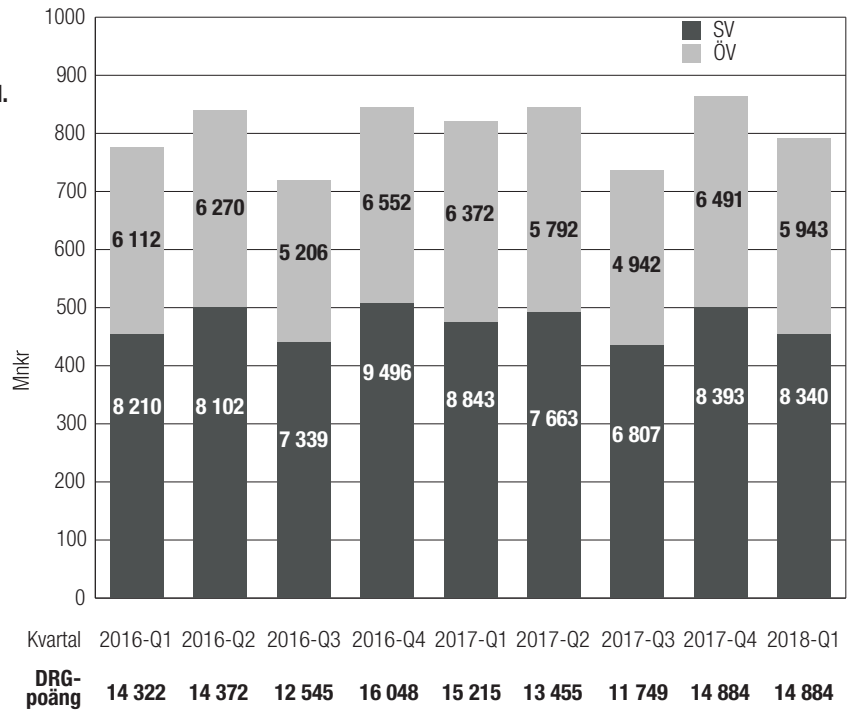
(kostnad per patient) möjliggör uppföljning av hur kostnader, produktion och produktivitet utvecklas. Det möjliggör även mätning av produktivitet per kvartal från och med år 2016. Hittills kan resultat redovisas till och med kvartal 1 2018. Produktivitet mäts som kostnader i relation till DRG-poäng istället för besök och vårdtillfällen då DRG bättre beaktar vårdtyngden.

I tabell nedan framgår kostnader och produktion i somatisk vård per kvartal sedan 2016. Kostnader för slutet somatisk vård 2017 är i stort sett oförändrade jämfört med 2016. Produktionen DRG-poäng har minskat med 4 procent och den genomsnittliga vårdtyngden har ökat. Sammantaget innebär det en minskad produktivitet i somatisk slutenvård 2017 med 3 procent. Kostnader i öppen somatisk vård har ökat med 7 procent (86 mnkr) 2017 jämfört med år 2016. Produktionen har minskat med 2 procent och den genomsnittliga vårdtyngden har minskat. Sammantaget innebär det en minskad produktivitet i öppenvård med 3 procent mellan åren. En stor del av kostnadsökningen och försämringen av produktiviteten 2017 förklaras med en kraftig ökning av antal och kostnader för vårdkontakter som är ytterfall, dvs vårdkontakter som är väsentligt dyrare än genomsnittet. Samtliga sjukhus i Norrbotten har minskad produktivitet.

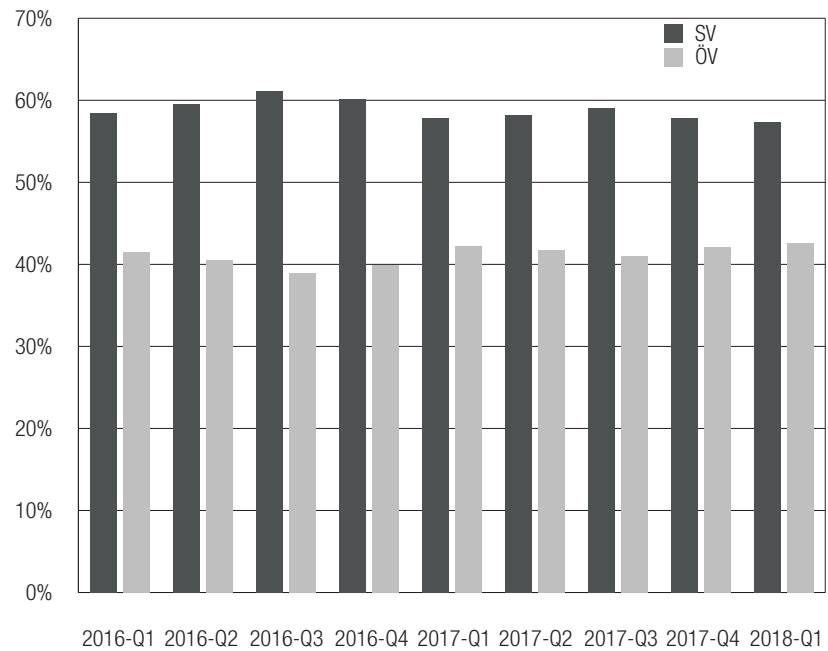
Öppenvårdens andel av totala kostnader för somatisk vård ökar och utgör år 2017 42 procent, en ökning med 2 procentenheter sedan 2016. Öppenvårdens andel av total produktion DRG-poäng i somatisk vård utgör 43 procent, en ökning med 0,5 procentenheter sedan 2016.

Första kvartalet 2018 har kostnader för somatisk vård minskat 4 procent jämfört med samma kvartal 2017. Produktiviteten är oförändrad kvartal 1 2018 jämfört med kvartal 1 2017 trots att produktionen har minskat 6 procent mellan kvartalen. I tabell nedan framgår slutenvårdens och öppenvårdens andel av totala kostnader i somatisk vård.

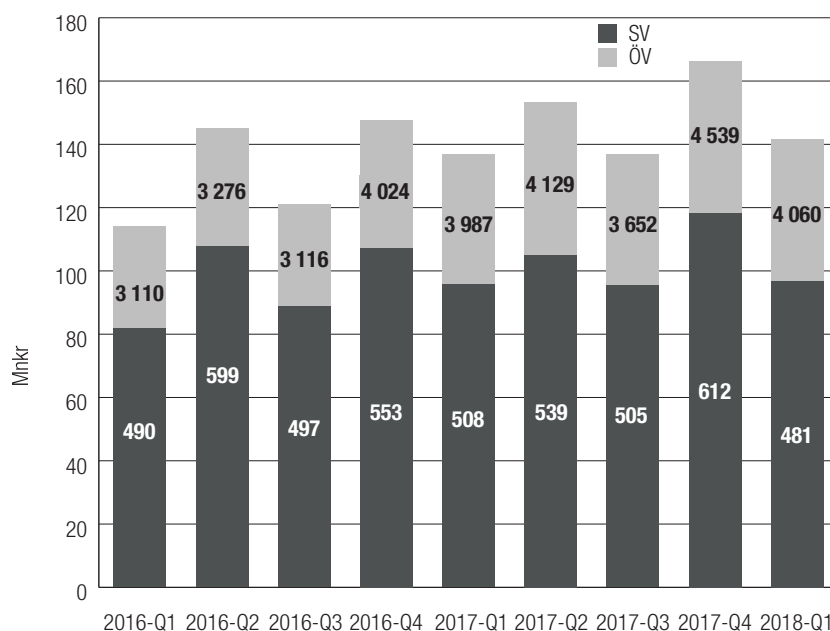
Tabell: Total produktionskostnad och antal DRG-poäng per kvartal. Somatisk sluten- och öppenvård.



Tabell: Andel av total produktionskostnad per kvartal. Somatisk sluten- och öppenvård



Tabell: Total produktionskostnad och antal vårdkontakter för ytterfall per kvartal. Somatisk slutenvård och öppenvård



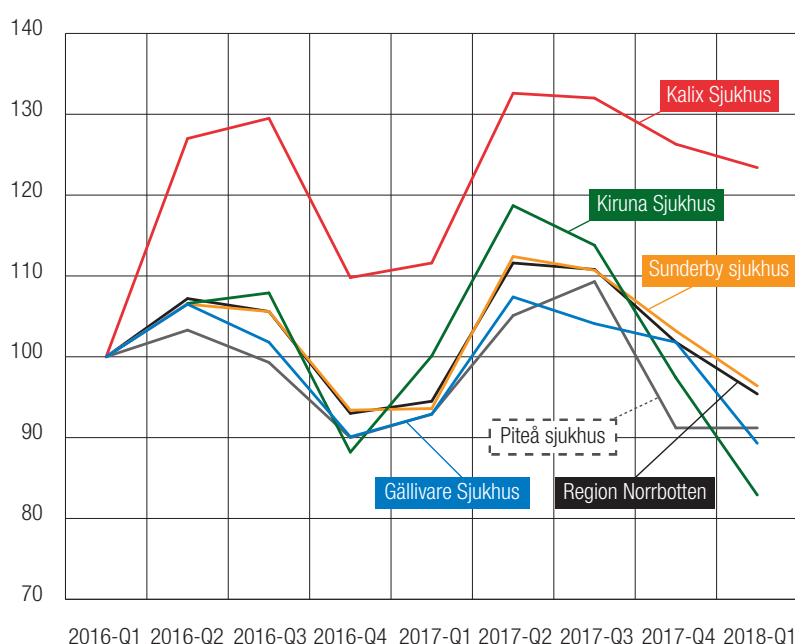
Produktivitetsutveckling per sjukhus, per kvartal sedan år 2016

Produktivitetsutvecklingen per kvartal och sjukhus framgår av diagrammen nedan. Varje kvartal jämförs med kvartal 1 2016 som utgör index. Index över 100 innebär ökad kostnad och försämrad produktivitet. Det

framgår tydligt att produktiviteten är sämre under sommaren både i slutenvård och i öppenvård. Samtliga sjukhus förutom Kalix har förbättrad produktivitet i somatisk slutenvård kvartal 1 2018 jämfört med kvartal 1 2016. Kalix sjukhus har en tydlig försämring av produktiviteten

och det är medicin/rehab-kliniken som står för försämringen. Första kvartalet 2018 har produktiviteten försämrats med 23 procent jämfört med samma kvartal 2016. Piteå sjukhus har förbättrat produktiviteten mest sedan kvartal 1 2016. Förbättringen är på Medicin/Rehabkliniken.

Tabell: Kronor/DRG-poäng jämförelse med kvartal 1 år 2016 (Index 100). Somatisk slutenvård, innerfall, exkl DRG>0

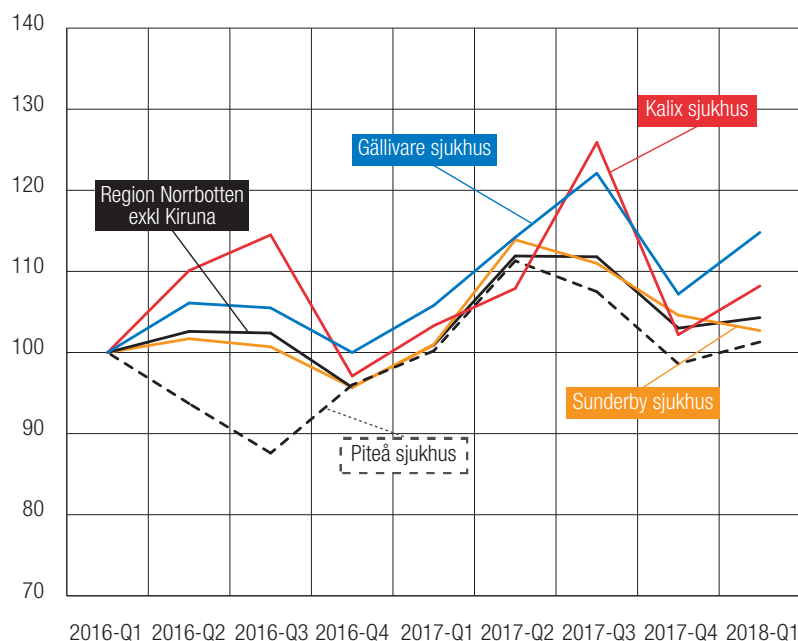


I öppenvård har Piteå och Sunderbyn en oförändrad produktivitet kvartal 1 2018 jämfört med kvartal 1 2016.

Gällivare sjukhus har försämrat produktiviteten med 15 procent kvartal 1 2018 jämfört med kvartal 1 2016 och det är barnkliniken som står för den största

försämringen. Kiruna sjukhus har inte tagits med i jämförelsen, då ett stort antal vårdkontakter saknar drg-poäng.

Tabell: Kronor/DRG-poäng jämförelse med kvartal 1 2016 (Index 100)
Somatisk öppenvård, innerfall, exkl akut, iva, ane



Kostnader somatisk vård jämfört med riket

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. Regionens mål är att kostnad per producerad 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 riksnittet med bibehållen struktur. För dessa verksamheter accepteras högre kostnader. Senaste tillgängliga data för jämförelse är år 2017.

Kostnad per producerad DRG-poäng inom somatisk slutenvård i Norrbotten har under flera år legat på en nivå som är högre än riket. År 2017 låg Region Norrbotten 7 procent högre än genomsnittskostnaden för läns- och länsdelssjukhus i riket, vilket är en viss förbättring jämfört med 2016. Kalix och Kiruna sjukhus har ökade kostnadsnivåer jämfört med riket, ökningen finns

på medicin/rehab-klinikerna. I Piteå och Sunderbyn fortsätter kostnadsnivåerna att minska, om än marginellt.

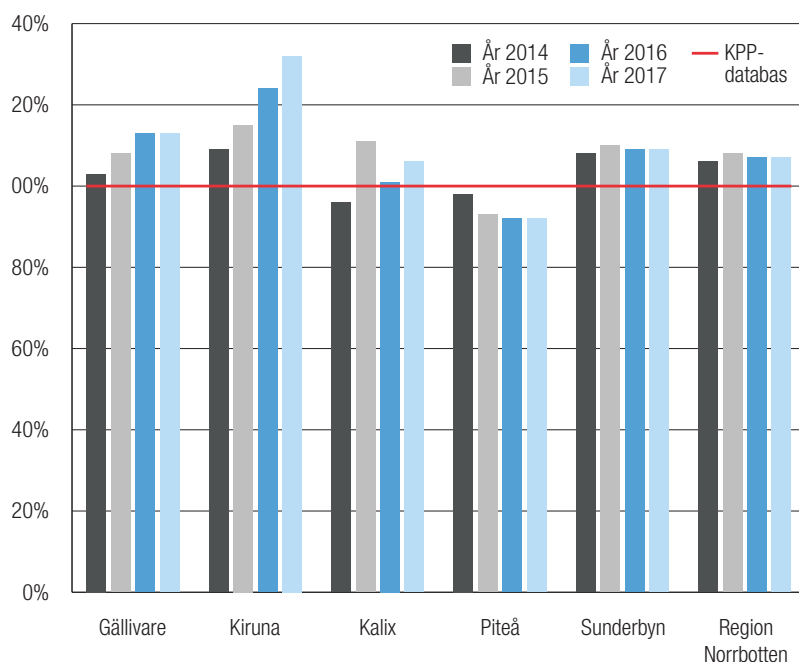
Kostnad per producerad DRG-poäng inom öppen somatisk vård i Norrbotten är ca 9 procent högre än i riket vilket är i stort sett oförändrat jämfört med år 2016. Gällivare sjukhus har ökat kostnadsnivån jämfört med riket vilket delvis förklaras med en kraftig försämring av produktiviteten på barnkliniken. Piteå sjukhus har minskat kostnadsnivån och ligger lägre än riket. Kostnaderna för dyra vårdtillfällen, så kallade kostnadsytterfall, har under 2017 ökat med 65 mnkr eller 12 procent. Andelen ytterfall utgör i genomsnitt 5,9 procent på länets sjukhus för somatisk slutenvård, det är samma nivå

som föregående år. Undantagen är Kiruna sjukhus där ytterfallen utgör 13,3 procent och Piteå sjukhus där de utgör 2,8 procent. Genomsnittet för rikets länsdels-sjukhus är 4,1 procent. Sunderby sjukhus har 5,8 procent ytterfall att jämföra med 3,9 procent för

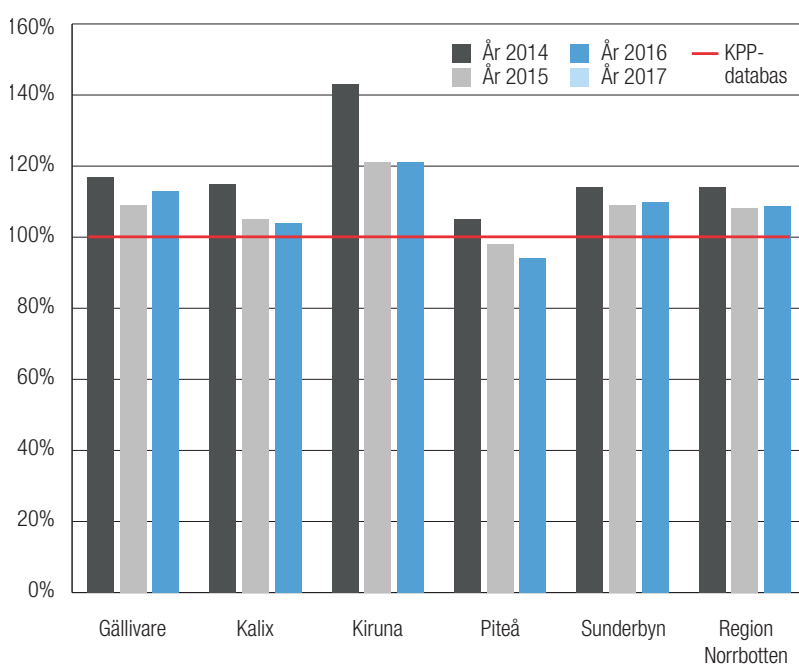
länssjukhus i riket. En orsak till kostnadsytterfall är långa vårdtider och en förklaring är att många vårdplatser har upptagits av medicinskt färdigbehandlade patienter då vissa kommuner har svårigheter att ta hem sina patienter. Norrbotten ligger högt i

riket vad gäller medicinskt färdigbehandlade patienter som vårdas på sjukhus. Under 2018 ses en tydlig minskning på sjukhusen i Norrbotten.

Tabell: Kostnad per producerad DRG-poäng. Somatisk slutenvård år 2014-2017, jfr med den nationella databasen



Tabell: Kostnad per producerad DRG-poäng. Somatisk öppenvård år 2015-2017, jfr med den nationella databasen



Effektiva vårdprocesser

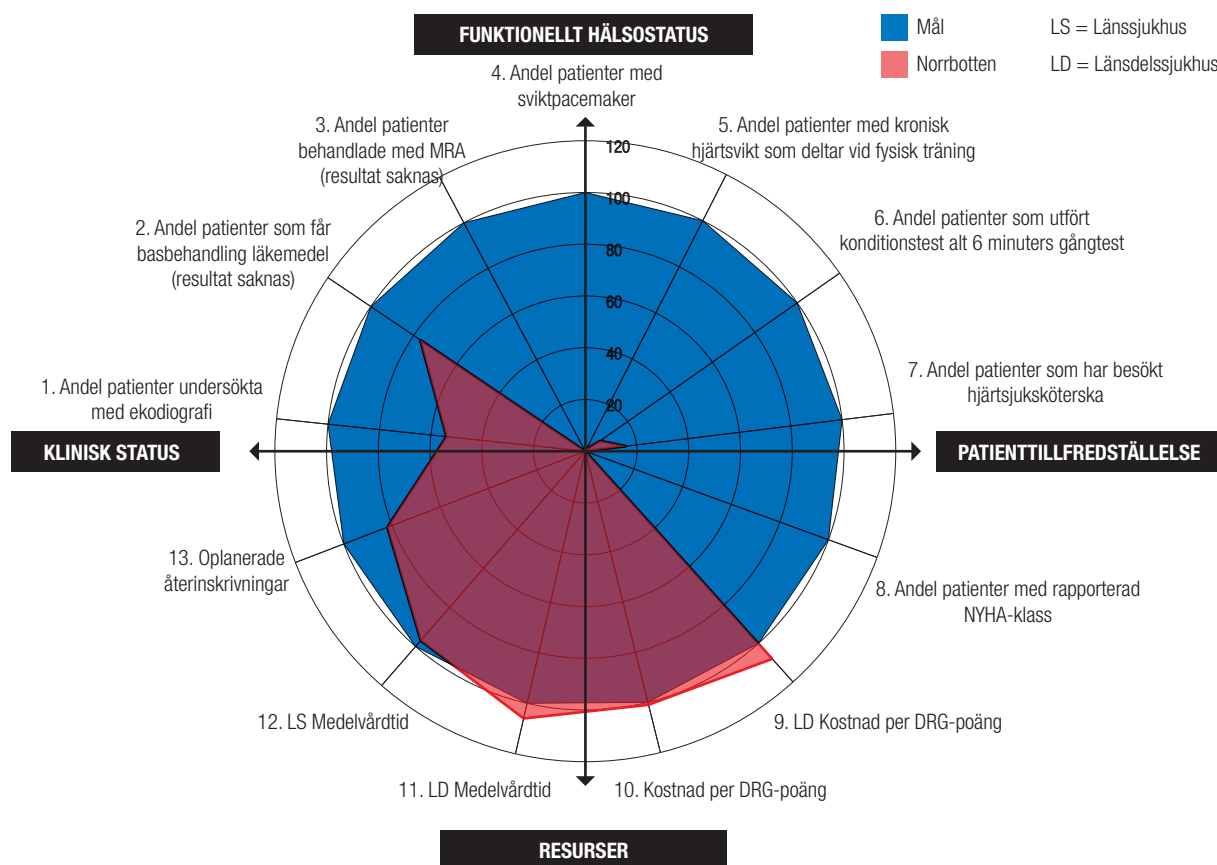
Värdekompasser

Värdekompasser är en metod för att beskriva och mäta värdet av vården för en speciell patientgrupp och få en helhetsbild utifrån fyra olika perspektiv: Klinisk status, Funktionellt status, Patienttillfredsställelse och Resurser.

Inom division Närsjukvård används värdekompassen vid uppföljning av några stora patientflöden/diagnosområden. Divisionen har bjudit in expertgrupper inom nio olika diagnosområden för att gemensamt arbeta för ökad kvalitet och bättre flöden inom respektive område. Särskilda fokusområden i divisionsplanen 2018 är; KOL, Hjärtvikt, Diabetes och Ångest/depression. Expertgrupperna verkar regionövergripande för en god hälso- och sjukvård. I deras uppdrag ingår att identifiera förbättringsbehov, sätta mål i

samråd med verksamheten och utgöra mottagare av nationella riktlinjer. Divisionens långsiktiga mål är att vårdens kvalitet ska överstiga riksgenomsnittet. Det är tidskrävande att fånga och kvalitetssäkra data i så många perspektiv och nivåer. För att ensa dokumentationen har dokumentationsrutiner utformats för spridning till aktuella verksamheter. Under året har utveckling av visualisering av resultaten skett och presenteras digitalt på divisionens hemsida. Detaljeringsgraden behöver utvecklas ytterligare för att kunna utgöra en bättre bas för analys och förbättringsarbete på enhetsnivå. Vissa värdekompasser är inte kompletta eftersom indikatorerna inkluderar andra divisioner/huvudmän. Representanter från expertgrupperna bjuds in till lokala ledningsgrupper där verksamhetschefer och medicinska rådgivare för dialoger kring verksamheternas resultat och vilka prioriteringar behöver göras. Detaljeringsgraden behöver

Figur: Värdekompass för Hjärtvikt 2017 (andel i förhållande till målvärdet)



utvecklas ytterligare för att kunna utgöra en bättre bas för analys och förbättringsarbete på enhetsnivå. Detta arbete bör framöver integreras med den nationella kunskapsstyrningen..

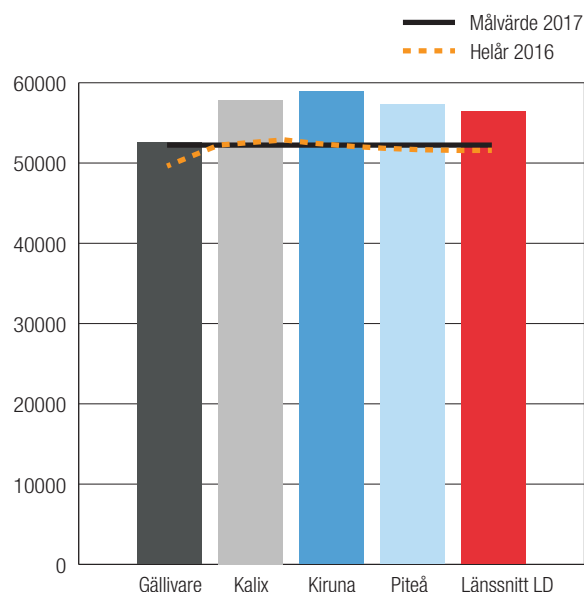
Värdekompass-Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är ett av de fyra fokusområdena inom Närsjukvården då det är en av de vanligaste inläggningsorsakerna hos patienter > 65 år. Mer än var femte patient som vårdas på sjukhus för hjärtsvikt läggs in på nytt och var tionde avlider inom två månader. Kostnaderna uppskattas till 2-3 procent av de totala sjukvårdskostnaderna i Sverige.

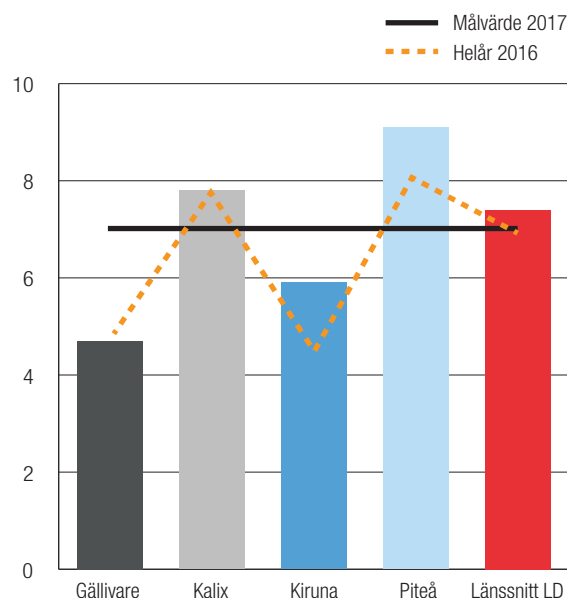
Behandlingen är fortfarande bristfällig och många patienter saknar strukturerad uppföljning. Som ett resultat av närsjukvårdsledningens möte med expertgruppen för hjärtsvikt, har beslut tagits om ökade resurser för att anställa fler fysioterapeuter på sjukhusen i länet. Detta kommer förhoppningsvis leda till att fler patienter får individuell bedömning och erbjuds delta i fysisk träning. Under 2017 har dokumentationen varit bristfällig inom dimensionerna Funktionellt hälsostatus och Patienttillfredsställelse. Eftersom underlaget är så bristfälligt blir det inget utslag i spindeldiagrammet.

Inom perspektivet "Resurser" är kostnaden per DRG poäng högre än rikssnittet för samtliga sjukhus med undantag av Gällivare. Bakomliggande orsaker är att medelvårdtiderna är längre än snittet för riket. Piteå sjukhus som har den högsta medelvårds tiden har genomfört ett förbättringsarbete där flödet för hjärtsviktpatienter har kartlagts. Ett konkret resultat av förbättringsarbetet är att patienter med långa avstånd till sjukhuset får fler vårdåtgärder under vårdtillfället för att patienten inte ska behöva komma på återbesök. Patientcentrerad vård leder till färre oplanerade återinläggningar. Fokus i fortsättningen kommer att vara ett fortsatt flödesorienterat arbetssätt med patientmedverkan.

Tabell: Länsdelsjukhus: kostnad per DRG poäng per närsjukvårdsområde. Mål: ≤ Riket



Tabell: Länsdelsjukhus: Medelvårdtid per närsjukvårdsområde ; Mål: ≤ Riket



Vårdproduktion

Antalet läkarbesök, besök till övriga vårdgivare och antalet vårdtillfällen är lägre än samma period 2017. Norrbottningarnas läkarbesök sker till 56 procent i primärvården och till 41 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. Det är främst återbesöken som minskar. Antalet vårdtillfällen har minskat inom somatiken vilket förklaras av att vårdplatser har stängts ner pga. bemanningssvårigheter. Vårdtillfällena i primärvård ökar medan de minskar något inom psykiatri.

Vårdproduktion*		2018, augusti	2017, augusti	Ändring % 2018/ 2017
Läkarbesök	Primärvård	187 758	196 611	-4,5%
	Somatik	138 592	141 944	-2,4%
	Vuxenpsykiatri	11 718	11 138	+5,2%
	Totalt	338 068	349 693	-3,3%
Övriga vårdgivarbesök	Primärvård	310 089	310 938	-0,3%
	Somatik	117 744	118 286	-0,5%
	Vuxenpsykiatri	41 854	43 888	-4,6%
	Totalt	469 687	473 112	-0,7%
Vårdtillfällen	Primärvård	1 311	1 158	+13,2%
	Somatik	20 467	20 946	-2,3%
	Vuxenpsykiatri	1 829	1 830	-0,1%
	Totalt	23 607	23 934	-1,4%

*Avser Region Norrbotten och privata hälsocentraler

Kvinnor konsumerar vård i högre utsträckning än män. Kvinnor står för 55 procent av läkarbesöken, 58 procent av besöken till övriga vårdgivare och

53 procent av antalet vårdtillfällen. Fördelningen mellan kvinnor och män ligger på samma nivå som 2017.

Konsumtion av vård	Utfall Augusti 2018	– andel kvinnor	– andel män	Utfall Augusti 2017	– andel kvinnor	– andel män
Läkarbesök	338 068	185 217	152 851	349 693	191 450	158 243
Övriga vårdgivarbesök	469 687	273 305	196 382	473 112	273 300	199 812
Vårdtillfällen	23 607	12 570	11 037	23 934	12 755	11 179

Stiftelser och bolag

Regionen arbetar för länets utveckling på många sätt även utanför den egna organisationen. Arbetet sker bland annat genom ägande, ekonomiska bidrag, medfinansiering, huvudmannaskap och representantskap i styrgrupper och andra liknande grupperingar. För all anslagstilldelning gäller att insatserna ska vara av regional karaktär.

Bolag

Almi FöretagsPartner Nord AB

Almi verkar för att bärkraftiga idéer och företag ska utvecklas. Med rådgivning, lån, riskkapital och inkubation möter Almi kunder i företagsandets 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 statliga Almi Företagspartner AB till 51 procent samt av Region Norrbotten och Region Västerbotten till 24,5 procent vardera.

Arctic Business Incubator AB

ABI är Sveriges nordligaste inkubator med verksamhet från Kiruna i norr till Skellefteå i söder. ABI jobbar med idéer från alla branscher. Idéerna kan komma från enskilda entreprenörer, Luleå Tekniska Universitet, institutioner och forskningsorganisationer samt existerande bolag. Bolaget ägs till nio procent av regionen och resterande av Holding Aktiebolaget vid Luleå tekniska universitet, Fastighets Aktiebolaget Polaris, Långmanska Företagarfonden, Luleå kommun, Stiftelsen Norrlandsfonden.

Arctic Link AB

Bolaget trafikerar flyglinjen Arctic Airlink på sträckan Oulu – Luleå – Tromsø för att skapa möjligheter, initiera och stärka samarbeten som kommer näringsliv, offentlig sektor och universiteten till nytta. Bolaget ägs av Norrbottens Handelskammare Service AB till sju procent samt av Region Norrbotten, Troms fylkeskommune samt Oulu Stad till 31 procent vardera.

BD Pop AB

Bolaget ska vara ett regionalt resurs- och produktionscentrum för populärmusik i syfte att stödja talanger, stärka den regionala musikbranschen och stimulera tillväxt av kreativa näringar. Bolagets huvudsakliga verksamhetsområden ska vara artistutveckling, branschutveckling, inspelning, distribution, marknadsföring, kompetens- och affärsutveckling samt arrangemang i samarbete med lokala arrangörer. BD Pop ägs till 55 procent av Region Norrbotten, till 20 procent av Luleå kommun och resterande av Boden, Jokkmokk, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå kommuner. Arbete pågår också med att uppnå att fler av länets kommuner ska bli delägare.

Filmpool Nord AB

Bolagets två huvuduppdrag är att vara ett produktionscentrum för långfilm, audiovisuella verk och TV-drama samt vara ett regionalt resurscentrum innefattande bland annat filmpedagogik, barn- och ungdomsverksamhet, talangutveckling, digitalutveckling, visning och spridning av film, filmkulturella frågor och biograffrågor. Bolaget arbetar också med att stärka den regionala filmbranschen genom att lyfta fram och förmedla kontakter till regionens inspelningsmiljöer, filmarbetare, teknikbolag och serviceföretag

till nationella och internationella filminspelningar. Filmpool Nord ägs till 32,86 procent av regionen och resterande ägare är 11 av länets kommuner.

Garnisfastigheter AB

Regionens fastigheter på gamla sjukhusområdet i Boden är samlade i ett bolag för att i en framtid försälas. Bolaget äger och förvaltar fastigheter på gamla sjukhusområdet i Boden, ca 53 000 kvadratmeter fördelat på tio fastigheter. Bolaget ägs till 100 procent av regionen. Bolaget säljes till Bodens kommun 2018-09-03.

Informationsteknik i Norrbotten AB

Bolaget ska erbjuda ett länsgemensamt fiberbaserat höghastighetsnät till näringsliv och offentlig service för ett utökat tjänsteutbud som bidrar till ekonomisk tillväxt och utveckling i regionen. Bolaget ägs till 47 procent av regionen och resterande av kommunerna i länet.

Invest i Norrbotten AB

Bolaget arbetar med att exportera kännedom och kunskap om affärsmässiga möjligheter i Norrbotten för att få fler etablerare och investerare till länet. Invest in Norrbotten ska koordinera 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. Bolaget ägs till 84,8 procent av regionen. Övriga ägare är Arvidsjaur, Boden, Haparanda, Kalix, Luleå, Älvsbyn, Övertorneå och Övertorneå kommuner.

Matlaget i Gällivare AB

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

Energikontor Norr AB

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-samarbetet.

Bolaget ägs till 50 procent av regionen och till 50 procent av länets kommuner.

Norrbotten AB

Syftet för bolaget är främst att ge arbetet för Norrbotten en juridisk och organisatorisk plattform och att tydligt markera länens ambition och engagemang för att genomföra projektet med en järnväg längs norrbottenskusten. Norrbotten AB ägs av Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting, Region Västerbotten samt berörda kommuner längs den tänkta bansträckan.

Stiftelser

Norrbottens forskningsråd

Norrbottens Forskningsråd medfinansierar FoU projekt där sökande är från Luleå tekniska universitet eller ett institut med verksamhet i Norrbotten med forskningsuppgifter i samverkan med minst ett Norrbottens företag. Norrbottens Forskningsråd är en stiftelse bildad 1986. Stiftarna är Länsstyrelsen i Norrbottens län, Region Norrbotten, Luleå tekniska universitet samt ett 30-tal företag och organisationer.

Stiftelsen Norrbottensteatern

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

Kommunalförbund

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten (RKM)

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten är ett kommunalförbund som ska samordna, effektivisera och utveckla kollektivtrafiken. Medlemmar är länets kommuner samt regionen.

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.

Norrandstingens Regionförbund (NRF)

Norrandstingens Regionförbund bildades 2005 av landstingen i norra sjukvårdsregionen – Region Jämtland-Härjedalen, Västernorrland, Västerbotten och Region Norrbotten. Regionförbundet är ett samverkansorgan för att tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning och därmed sammanhängande verksamheter. I regionförbundet har norrandstingen ett gemensamt ansvar för beställning, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv. Förbundets högsta beslutande organ är Förbundsdirektionen med tre ledamöter från varje landsting. Förbundet beslutar om avtal för högspecialiserad vård och om regionens utvecklingsplan för cancervården. Samverkan inom regionen sker i de samverkansgrupper som inrättats inom förbundet.

Konstmuseet i Norr

Konstmuseet i Norr bildades 2017 av Region Norrbotten och Kiruna kommun.

Kommunalförbundet ansvarar för att driva konstmu-seiverksamhet i Norrbottens län. Länskonstmuseet etableras i Kiruna och invigs 2018.

Kommunalförbundet Svenskt ambulans-flyg (KSA)

Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg bildades år 2016. Förbundets medlemmar består av samtliga Sveriges landsting och regioner. Förbundets ändamål är att tillhandahålla ambulans-flyg för medlemmarna och syftet är att effektivisera ambulansflyget för att öka patientnyttan och patientsäkerheten genom samordning av gemensamma resurser. Styrelsen utgörs av sju ledamöter och sju ersättare där alla Sveriges sjukvårdsregioner är representerade.

Belopp i mnkr

Bolag/stiftelse:	Omsättning 2018-08	Omsättning 2017-08	Resultat före skatt 2018-08	Resultat före skatt 2017-08	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB	18,0	18,5	-0,4	1,7	23
BD Pop AB	5,3	5,2	1,6	1,3	4
Filmpool Nord AB	23,2	23,7	10,6	9,9	7
Garnisfastigheter AB	15,4	14,7	3,0	0,6	0
Informationsteknik i Norrbotten AB	25,8	20,5	1,1	0,3	8
Investeringar i Norrbotten AB	7,0	6,4	0,8	0,6	3
Matlaget i Gällivare AB	20,4	20,4	-0,8	-0,1	30
Energikontor Norr AB	9,9	7,2	0,2	0,1	14
Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten (RKM)	404,7	395,1	-5,1	-11,3	107
Stiftelsen Norrbottensteatern	35,6	38,5	-2,4	0,3	60

Ekonomisk redovisning

Redovisningsprinciper

Samma redovisningsprinciper som 2017 tillämpas även för 2018 förutom vad gäller avskrivningar där komponentavskrivning fr.o.m. 2018 tillämpas på samtliga fastigheter.

Resultaträkning

Resultaträkning (mnkr)		Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Årsprognos 2018	Utfall 2017
Verksamhetens intäkter		846	822	1 238	1 301
Verksamhetens kostnader		-6 080	-5 882	-9 255	-9 045
<i>varav personalkostnader</i>		-3 209	-3 106	-4 924	-4 750
<i>varav övriga kostnader</i>		-2 728	-2 609	-4 108	-4 044
<i>varav avskrivningar</i>		-143	-167	-223	-251
Verksamhetens nettokostnad	Not 1	-5 234	-5 060	-8 017	-7 744
Skatteintäkter	Not 2	4 264	4 194	6 405	6 311
Generella statsbidrag och utjämning	Not 3	1 214	1 145	1 822	1 712
Resultat före finansiella poster		245	279	210	279
Finansiella intäkter	Not 5	41	53	186	82
Finansiella kostnader	Not 6	-52	-38	-75	-59
Resultat	Not 1	234	294	321	302

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys (mnkr)	Utfall 2018-08	Utfall 2017-08	Utfall 2017
Den löpande verksamheten			
Periodens resultat	234	294	302
Justering för avskrivningar	143	167	251
Realisationsvinster/realisationsförluster	0	12	15
Justering för gjorda avsättningar	234	174	265
Justering för ianspråktaga avsättningar	-54	-43	-61
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			
Justering för pensionsfond/kortfristiga placeringar	-655	-150	-177
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	19	12	-10
Ökning/minskning förråd	9	89	1
Ökning/minskning kortfristiga skulder	-157	-272	49
Verksamhetsnetto	-227	278	635
Investeringar			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-226	-146	-284
Investeringsbidrag	0		0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	5	22	22
Investering i finansiella anläggningstillgångar	-1	0	-7
Investeringsnetto	-222	-124	-269
Finansiering			
Minskning av långfristiga fordringar	0	-1	2
Amortering av långfristiga skulder	0	0	-1
Finansieringsnetto	0	-1	1
Förändring av likvida medel	-449	153	367
Likvida medel vid periodens början	1 421	1 054	1 054
Likvida medel vid periodens slut*	972	1 207	1 421

Balansräkning (mnkr)

	2018-08-31	2017-08-31	2017-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	15	10	17
Fastigheter	1 603	1 461	1 502
Inventarier	493	510	513
Långfristiga fordringar	100	101	100
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	74	67	73
Summa anläggningstillgångar	2 285	2 149	2 205
Omsättningstillgångar			
Förråd	23	21	32
Kortfristiga fordringar	442	363	461
Kortfristiga placeringar	3 748	3 066	3 093
Likvida medel	972	1 207	1 421
Summa omsättningstillgångar	5 185	4 657	5 007
SUMMA TILLGÅNGAR	7 470	6 806	7 212
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	2 664	2 361	2 361
Periodens resultat	234	294	302
Summa eget kapital	2 898	2 655	2 663
Avsättningar	2 959	2 702	2 779
Skulder			
Långfristiga skulder	40	40	40
Kortfristiga skulder	1 573	1 409	1 730
Summa skulder	1 613	1 449	1 770
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	7 470	6 806	7 212
Ställda panter och ansvarsförbindelser			
Ansvarsförbindelser pensioner	4 603	4 760	4 628
Övrigt	595	569	595

Investeringsredovisning

Typ av investering (mnkr)	Av landstingsstyrelsen beslutad ram 2018	Utfall beslut före 2018	Utfall 2018	Summa 2018-08	2017	Beräknad årsprognos investeringar 2018
Immateriella tillgångar					8	4
Fastigheter	905	93	56	149	142	271
Inventarier	165		77	77	134	142
Totalt	1 070	93	133	226	284	417
varav fastigheter och inventarier externa hyresgäster				0	2	2

Noter

Not 1 Resultat inkl jämförelsestörande poster per tertial och år mnkr

	Prognos 2018		Utfall 2018		Utfall 2017			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Verksamhetens nettokostnad	-8 017	-2 783	-2 558	-2 676	-7 744	-2 684	-2 471	-2 589
Skatter, statsbidrag och utjämning	8 227	2 748	2 747	2 732	8 023	2 684	2 677	2 662
Resultat före finansiella poster	210	-35	189	56	279	0	206	73
Finansiella poster	111	122	-9	-2	23	8	-2	17
Resultat	321	87	180	54	302	8	204	90

Resultatet för tertial 1 och 3 är sämre än tertial 2 eftersom kostnaden för intjänad semester belastar resultatet då. I tertial 2 sjunker kostnaden på grund av att semesterkostnaden redovisas mot balansräkningen.

Not 2 Skatt per tertial, mnkr

	Prognos 2018		Utfall 2018		Utfall 2017			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Preliminärt utbetalda skatter	6 416	2 134	2 141	2 141	6 328	2 111	2 108	2 109
Prognostiserad slutavräkning 2018/2017	7	6	-2	2	9	44	-19	-16
Prognostiserad slutavräkning 2017/2016 just	-18	0	0	-18	-26	-37	-1	12
Resultat	6 405	2 140	2 140	2 125	6 311	2 118	2 088	2 105

Not 3 Generella statsbidrag och utjämning, mnkr

	Prognos 2018		Utfall 2018		Utfall 2017			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Inkomstutjämningsbidrag	690	229	231	230	658	220	219	219
Kostnadsutjämningsbidrag	278	93	92	93	265	88	89	88
Strukturbidrag	164	55	54	55	163	54	55	54
Införandebidrag	0	0	0	0	0	0	0	0
Regleringsbidrag/avgift	-76	-25	-26	-25	-99	-33	-33	-33
Bidrag för läkemedelsförmånen	728	243	244	241	686	224	246	216
Generellt bidrag	38	13	12	13	39	13	13	13
Resultat	1 822	608	607	607	1 712	566	589	557

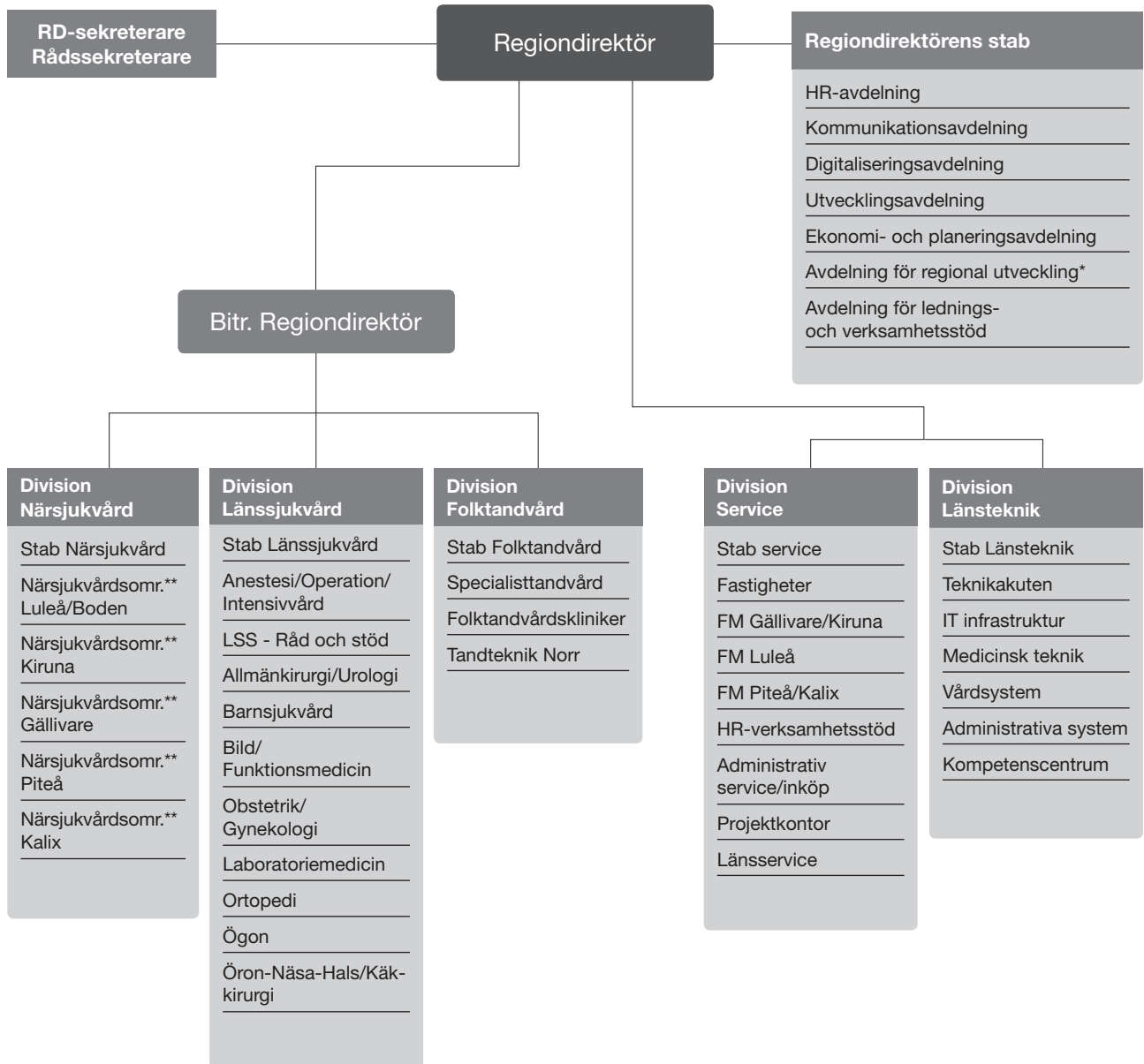
Not 4 Finansiella intäkter, mnkr

	Prognos 2018		Utfall 2018		Utfall 2017			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Ränteintäkter	2	1	1	0	4	1	1	2
Utdelning på aktier och andelar	28	4	19	5	42	19	8	15
Realisationsvinst/förlust aktiefonder	162	142	1	19	32	7	5	20
Realisationsvinst/förlust räntefonder	-6	-2	-4	0	3	0	3	0
Värdereglering fonder	0	0	0	0	1	2	0	-1
Övriga finansiella intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0
Summa	186	145	17	24	82	29	17	36

Not 5 Finansiella kostnader, mnkr

	Prognos 2018		Utfall 2018		Utfall 2017			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Räntekostnader	0			0	0	0	0	0
Räntekostnader pensioner	-72	-22	-25	-25	-56	-20	-18	-18
Övriga finansiella kostnader	-3	-1	-1	-1	-3	-1	-1	-1
Summa	-75	-23	-26	-26	-59	-21	-19	-19

Regionens tjänstemannaorganisation



* Division Kultur och utbildning ingår sedan 2017-01-01 i Avdelning för regional utveckling.
 **Närsjukvårdsområdena omfattar akut omhändertagande, medicin/rehab, primärvård och vuxenspsykiatri.

www.norrbotten.se