



European Innovation
Partnership on
Health and Well-being
REFERENCE



DELÅRSRAPPORT
APRIL 2017

Innehåll

Inledning	3
Finansiell analys	3
Medborgare.....	7
Verksamhet	10
Kunskap och förnyelse	15
Medarbetare.....	19
Vårdproduktion	22
Ekonomi	22
Stiftelser och bolag	23

Omslag: Sofi Nordmark presenterar det EU-finansierade utvecklingsprojektet "Min plan", som ska leda till en bättre samverkan mellan olika vårdgivare och göra det enklare för patienter och närstående i kontakten med vården. Presentationen genomfördes under Arctic Light Ehealth Conference (ALEC) som arrangerades i Luleå 1-2 februari 2017. *Fotograf Anders Alm.*

Inledning

Verksamhetsmodell för Region Norrbotten

Region Norrbottens strategi för att uppnå god kvalitet i hälso- och sjukvård samt tandvård är att arbeta med ständiga förbättringar som en naturlig del i alla verksamheter. För att underlätta arbetet har en visuell modell för ledning och styrning tagits fram som ska vägleda chefer och medarbetare i hur verksamheten kan utvecklas med utgångspunkt i värderingar och principer.

Ett prioriterat område är att skapa bättre flöden genom att förbättra och förenkla patienternas väg genom vården. Verksamhetsmodellen beskriver hur man genom förändrade arbetsätt kan minska tidsåtgången och de aktiviteter som inte är värdeskapande i förhållande till den totala tid som patienten eller ärendet befinner sig i flödet. Det gör det också möjligt att behandla fler patienter med befintliga resurser.

Fortsatt utveckling av vård på distans

Hälso- och sjukvården i Norrbotten står inför stora utmaningar. Befolkningen blir äldre och antalet multistjuka blir allt fler samtidigt som förväntningarna på sjukvården ökar. Många är vana vid att använda digitala lösningar för att kunna få service när det passar dem och inom hälso- och sjukvården finns en stor potential i att arbeta med vård på distans genom digitalisering.

Det gör det möjligt att flytta vården närmare patienterna, – från sjukhus till hälsocentraler och från sjukhus och hälsocentraler till patienternas hem. De stora utmaningarna med digitala lösningar ligger inte i själva tekniken utan i att förändra invanda arbetssätt och rutiner. I enlighet med Region Norrbottens strategi för vård på distans så driftsätts nu successivt digitala lösningar mellan regionens olika vårdinrättningar och mot patienter i det egna hemmet. Målsättningen är att digitalisering ska vara en integrerad del i vårdens arbetssätt.

Oberoende av inhyrd personal

Samtliga landsting och regioner arbetar nu gemensamt, med stöd av Sveriges kommuner och landsting (SKL), för att uppnå ett oberoende av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården senast den 1 januari 2019. Ansatsen är bred och har ett starkt stöd från landstingens och regionernas politiska ledningar.

I april fastställde Region Norrbottens ledning en åtgärdsplan för hur arbetet med att bli oberoende av inhyrd personal ska bedrivas och följas upp. I den första fasen tog en arbetsgrupp, med representanter från både läns- och närsjukvården, fram ett underlag till en övergripande åtgärdsplan. Denna innehåller en mängd aktiviteter inom fem olika områden; arbetsmiljö, nya arbetssätt, dimensionering, rekrytering och ersättning.

Nu har arbetet gått in i en ny fas där åtgärdsplanen ska implementeras och genomföras. Samtliga verksamheter har nu i uppdrag att under 2017 och 2018 genomföra de beslutade åtgärderna på ett sådant sätt att man från och med 1 januari

2019 klarar den löpande verksamheten utan att vara beroende av inhyrd personal.

Finansiell analys

Periodens resultat och årsprognos

Region Norrbotten redovisar ett positivt resultat för perioden på 90 mkr, vilket är 99 mkr bättre än föregående år. Resultatet är 69 mkr bättre än periodbudgeten. Finansnettot är +16 mkr vilket är 11 mkr bättre än samma period föregående år.

Årsprognosen pekar på ett överskott med 206 mkr, vilket är 106 mkr sämre än budget. Finansnettot beräknas på helår avvika negativt mot budget med 14 mkr. Rådande ränteläge gör att de placeringsmöjligheter för likvida medel, som nuvarande finanspolicy tillåter, i princip inte ger någon avkastning.

Resultat april 2017 mkr

	Resultat april 2017	Resultatmål april 2017	Årsprognos 2017	Resultatmål / budget 2017	Resultat 2016
Närsjukvård	-71,0	-51,1	-260,0	-70,0	-320,0
Länssjukvård	-6,0	-20,8	-82,0	-67,0	-118,0
Folktandvård	-8,6	-1,6	-11,0	3,0	-9,0
Service	-9,9	-1,3	-13,0	0,0	-9,0
Länsteknik	-1,7	-2,1	3,0	0,0	11,0
Summa divisioner	-97,2	-76,9	-363,0	-134,0	-445,0
Politisk verksamhet	1,4	0,7	3,0	2,0	5,4
Regiongemensamt	59,8	10,5	114,0	58,5	129,3
Finansförvaltning	126,0	86,5	452,0	385,2	508,3
Region Norrbotten	90,0	20,7	206,0	311,7	198,0

Divisionerna redovisar ett negativt periodresultat med 97 mkr vilket är 20 mkr sämre än periodens resultatmål. Övriga verksamheter redovisar en positiv avvikelse mot periodens resultatmål med 50 mkr.

Divisionernas årsprognoser pekar på ett underskott på 363 mkr, vilket är 229 mkr sämre än resultatmålet. Divisionernas prognostiserade resultat är 82 mkr bättre än föregående år varav division Närsjukvård har förbättrat sitt resultat med 60 mkr och division Länssjukvård med 36 mkr. Årsprognosen för övriga verksamheter är ett överskott på 117 mkr vilket är 57 mkr bättre än resultatmålet. Divisionernas negativa avvikelse mot resultatmålet beror dels på att ekonomiska handlingsplanerna inte ger full effekt och dels att andra kostnader ökar, främst kostnaderna för inhyrd personal. Övriga verksamheters positiva avvikelser förklaras 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.

Ekonomi i balans

Divisionerna har 2017 uppdrag att minska sina kostnader med 332 mkr jämfört med 2016. Utfallet av åtgärderna är 36 mkr till och med april. Division Länssjukvård har en positiv avvikelse mot planen med 2,6 mkr medan övriga divisioner inte når den planerade nivån. Division Närsjukvård har inte kunnat minska den inhyrda personalen i enlighet med den ekonomiska handlingsplanen vilket till stor del förklarar avvikelsen. I årsprognosen bedöms 142 mkr av de 332 mkr uppnås.

Ekonomisk handlingsplan 2017	Uppdrag		Utfall April 2017	Prognos 2017
	Helår 2017	April 2017		
Närsjukvård	249,7	28,8	18,5	80,0
Länssjukvård	67,5	14,7	17,3	56,4
Service	10,0	0,7	-0,7	2,0
Folktandvård	4,7	1,6	0,5	3,1
Summa	331,9	45,8	35,6	141,5

Nettokostnader, skatteintäkter och statsbidrag

Periodens nettokostnader är på samma nivå som samma period förra året vilket beror på lägre kostnader för riks- och regionsjukvård, låga ökningar för personalkostnader och läkemedel samt att det föregående år gjordes en reservation på 14 mkr avseende omstruktureringskostnader. För inhyrd personal fortsätter kostnaderna att öka. Ökningen av skatteintäkter, statsbidrag och utjämning uppgår till 3,6 procent.

Nettokostnadsökningen för helåret beräknas ligga på 2,4 procent jämfört med budgeterade 1 procent. Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 3 procent jämfört med budgeterade 2,6 procent.

Verksamhetens intäkter

Intäkterna per april är 6 mkr eller 1,9 procent lägre jämfört med föregående år. Patientavgifter, asylersättning, projektbidrag samt sålda tjänster och produkter har minskat med 38 mkr. Minskningen består av bland annat av minskade patientavgifter och asylersättning då antalet asylsökande minskat samt överföring av Kalix naturbruk till Kalix kommun. Statsbidragen har ökat med 32 mkr, varav 10 mkr avser nya medel för medfinansiering av ramprojekt företagsstöd och samhällsplanering samt 18 mkr medel från nationella överenskommelser överförda från 2016. Resterande 4 mkr avser skillnad i periodisering.

Avvikelsen mot budget är dock positiv med 51 mkr vilket beror på statsbidrag som inte var kända vid budgettillfället och motsvaras till stor del även av ökade kostnader.

I prognosen beräknas intäkterna minska med 8 procent jämfört med 2016.

Verksamhetens kostnader

Personalkostnader

Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader har ökat med 16 mkr, motsvarande 1,2 procent jämfört med föregående år. Löneavtalsökningen ligger på 35 mkr och kostnaden för sjukfrånvaro är 4 mkr högre, samtidigt har kostnaderna för övertid, jour/beredskap och Ob-ersättningar minskat med 11 mkr. Övriga personalkostnader har minskat med 12 mkr. Den arbetade tiden ligger på samma nivå som 2016. Övertiden har minskat med motsvarande 9 årsarbetare.

Under perioden har det i genomsnitt varit 77 fler anställda jämfört med föregående år samtidigt som frånvarotiden har ökat med motsvarande 77 årsarbetare vilket förklarar den oförändrade arbetade tiden. Pensionskostnaderna för perioden är något lägre jämfört med föregående år. De finansiella kostnaderna på pensionsskulden ökar däremot med 13 mkr på grund av ändrade ränteantaganden i skuldberäkningarna.

Inhyrd personal

Kostnaden för inhyrd vårdpersonal ligger på 94 mkr vilket är en ökning med 16 mkr jämfört med samma period föregående år. Division Närsjukvård ökar sina kostnader med 17 mkr varav 9 mkr inom primärvården. Ökningen avser huvudsakligen läkare men även kostnaderna för sjuksköterskor har ökat. Kostnadsökningen är en kombination av fler inhyrda timmar samt ett högre timpris kopplat till nytt avtal. För division Länssjukvård minskar kostnaden för inhyrda läkare med 4 mkr medan inhyrningen av sjuksköterskor har ökat med 3 mkr.

Årsprognosen för inhyrd personal bedöms uppgå till 270 mkr vilket är 2 procent eller 5 mkr högre än utfallet 2016.

Riks- och regionsjukvård

Kostnaderna för riks- och regionsjukvård är 154 mkr, vilket är 30 mkr (16 procent) lägre än samma period 2016. För division Närsjukvård är kostnaden 10 mkr lägre. Minskningen kan bero på en tillfällig variation av utomlänsvård. Inom division Länssjukvård är kostnaden 20 mkr lägre. Det är framför allt kostnaderna för vård vid Karolinska sjukhuset som minskat. Under första tertiet föregående år behandlades ovanligt många patienter med höga kostnader (kostnadsytterfall) på Karolinska. Årsprognosen för riks- och regionsjukvård bedöms uppgå till 537 mkr vilket är 6 procent eller 36 mkr lägre än utfallet 2016.

Läkemedel

Kostnader för läkemedel per april är 311 mkr vilket är på samma nivå som föregående år. 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 2017. Per april är skillnaden 386 kr per invånare vilket är relativt oförändrat jämfört med föregående år. Orsaken till skillnaden förklaras bland

annat av högre användning av nya hjärtläkemedel, cancerläkemedel och läkemedel mot inflammatoriska led- och tarm-sjukdomar samt lägre takt för byte till mer kostnadseffektiva TNF-hämmare. Det innebär att kostnaden måste sänkas med 9 mkr för att nå målet 2017. Prognosen för läkemedel visar på ett helårsutfall på 896 mkr vilket är 3 procent eller 29 mkr lägre än utfallet 2016. Prognosen inkluderar kostnader för läkemedel mot Hepatit C motsvarande 30 mkr.

Övriga kostnader

Övriga kostnader för perioden är 3 mkr lägre än föregående år. Det förklaras huvudsakligen med att det föregående år gjordes en reservation på 14 mkr avseende omstruktureringskostnader. I övrigt har kostnaderna för förrådsförbrukning, laboratoriematerial samt sjuktransporter ökat.

Skatteintäkter och statsbidrag

Storleken på skatteintäkterna påverkas av skattesatser, befolkningens storlek, sysselsättningsnivå, lönenivå och skattesats. Skatterna 2017 beräknas ge ett överskott mot budget på 16 mkr på helår beroende på den senaste skatteunderlagsprognosen från april.

Generella statsbidrag och utjämning bedöms ge ett överskott mot budget på 18 mkr på helår. Läkemedelsstatsbidraget visar en positiv avvikelse på 46 mkr då nytt avtal tecknats mellan Sveriges kommuner och landsting (SKL) och regeringen. Den största negativa avvikelsen avser kostnadsutjämningsbidraget 20 mkr, inkomstutjämningsbidraget 6 mkr och regleringsavgiften 2 mkr. Orsaken är främst färre invånare än vad som antogs i planen och att underlagen då var preliminära.

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. Räntan från likvida medel påverkar både resultatet och saldot på likvida medel positivt. Om resultat före finansiella poster är negativt kommer det på sikt innebära att tillgången till likvida medel minskar. Den höjda skattesatsen innebär att de likvida medlen succesivt ökade under 2016. I landstingsstyrelsen i juni 2016 togs beslut om att flytta 400 miljoner kronor från likviditetsförvaltningen till den mer långsiktiga kapitalförvaltningen för pensioner varav 300 mkr placerades 2016 och 100 mkr under första tertiet 2017. Saldot för likvida medel exklusive pensionsfond och bolag per april uppgick under till 1 113 mkr, vilket är 91 mkr lägre än saldot för april 2016. Regionens likviditetsmål är lägst 10 procent av nettokostnaden per helår, vilket motsvarar 780 mkr.

Kortfristiga placeringar

Region Norrbotten har sedan 1997 långsiktigt avsatt medel för att möta framtida pensionsutbetalningar. Under 2014 tecknades förvaltningsuppdrag med ett antal aktörer avseende den långsiktiga kapitalförvaltningen. Förvaltningsuppdraget innebär en fullmakt att fatta löpande placeringsbeslut enligt regionens fastställda finanspolicy. Marknadsvärdet på den totala pensionsportföljen uppgår vid april månads utgång till 3 192 mkr. Det är 194 mkr mer än vid årsskiftet varav 100 mkr är en ökad avsättning. Portföljen består huvudsakligen av aktie- och räntefonder.

Den totala värdeförändringen för portföljen hittills i år är plus 3,2 procent, vilket är 0,6 procentenheter bättre än index. Indexjämförelsen baseras på en så kallad normalportfölj med 25 procent aktier och 75 procent räntebärande papper. Regionens portfölj per april består av 30 procent aktiefonder och 70 procent räntefonder. Värdeförändringen på aktiefonder är plus 10,2 procent hittills i år och på räntefonder plus 0,3 procent.

Återlån av pensionsmedel

Region Norrbottens totala pensionsförpliktelser uppgick per april månads utgång till 7 437 mkr. Rådet för kommunal redovisning har definierat begreppet återlån som skillnaden mellan totala pensionsförpliktelser och förvaltade pensionsmedel enligt marknadsvärde. Pensionsmedlen är lägre än pensionsförpliktelserna, vilket innebär att regionen använt pensionsmedlen till investeringar och den löpande verksamheten. De totala pensionsförpliktelserna är 55 miljoner kronor högre än april 2016 och marknadsvärdet på pensionsfonden ökade med 597 miljoner kronor, varav 400 miljoner kronor på grund av ökad avsättning.

Region Norrbottens pensionsmedelsförvaltning, mkr

	2017-04	2016-04
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avsättning)	2 616	2 432
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avvecklingsreserver)	0	0
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	4821	4 950
Summa förpliktelser inklusive löneskatt	7 437	7 382
Pensionsfond, bokfört värde	3 046	2 568
Pensionsfond, marknadsvärde	3 192	2 595
Återlån	4 245	4 787
Pensionsfond, orealiserad avkastning	146	27
Pensionsfond, realiserad avkastning	30	12
Realiserad och orealiserad avkastning på Pensionsfonden, %	5,5%	1,5%

Investeringar

Fram till april har regionen investerat totalt 64 mkr fördelat på 30 mkr i fastigheter och 34 mkr i inventarier. Investeringsbudgeten för 2017 är 694 mkr. Investeringar i fastigheter i egen verksamhet uppgår till 30 mkr och avser bland annat projektering inför ombyggnad Sunderby sjukhus etapp D/E akut/iva och Sunderby sjukhus etapp B psykiatri, ombyggnad Sunderby sjukhus Cytostatika, ombyggnad vårdavdelning och fönsterbyte Gällivare sjukhus samt UPS (Uninterrupted power supply) också Gällivare sjukhus.

Investeringarna i inventarier fördelas på 15 mkr i medicinteknisk utrustning, 3 mkr i IT-utrustning, 3 mkr i hjälpmedel för funktionshindrade, 6 mkr i övriga inventarier samt 7 mkr i pågående arbeten som ännu inte är klassificerade till typ av investering. Prognosen för årets investeringar pekar mot totalt 380 mkr varav 220 mkr avser fastigheter och 160 mkr avser inventarier.

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Region Norrbotten ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, det vill säga 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 mkr att återställa de närmaste tre åren. 2016 redovisade regionen ett överskott med 198 mkr som gjorde att 197 mkr av balanskravsunderskottet kunde återställas. Det prognosticerade årsresultatet på + 206 mkr innebär att återstående balanskravsunderskott på 78 mkr kan regleras 2017.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

Balanskravsutredning (mkr)	Prognos 2017	2016	2015	2014
Årets resultat enligt resultaträkning	206	198	-240	-37
Avgår samtliga realisationsvinster från anläggningstillgångar	-	-	-	-
Orealiserade förluster i värdepapper	1		2	-
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper		-1		
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	207	197	-238	-37
Synnerliga skäl, sänkt diskonteringsränta på pensionsskuld			-	-
Årets balanskravsresultat	207	197	-238	-37
Balanskravsunderskott från tidigare år	-78	-275	-37	-
Summa	129		-275	-37
Balanskravsunderskott att återställa		-78	-275	-37

Medborgare

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

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyllelse per april	Utveckling	
Nöjda medborgare	Förtroende för verksamheten	Dialog och tydlig information gör norrbottningen delaktig och ger kunskap om landstingets uppdrag, beslut, resultat, verksamhet och prioriteringar	1. Följs med kontrollmått					
	Hållbara livsmiljöer	”Medveten användning av förhållningssätt som bidrar till attraktiva och hälsosamma livsmiljöer, inkluderande demokrati, gröna miljöer, kollektivtrafik, miljövänliga transporter, såväl som miljöer som bidrar till ett rikt kulturliv och friluftsliv och som underlättar hälsosamma levnadsvanor.”	2a. Antal sjukresor taxi	Minska jmf med 2016		▲	↓	
			2b. Vårdkonsultationer/ behandlingar på distans i specialiserad vård	Öka jmf med 2015	K	■	↑	
					M	■	↑	
2c. Andel ekologiska livsmedel i egen regi (räknat på varuvärdet)	Öka		■	↑				
Sveriges bästa självskattade hälsa	En jämlik och jämställd hälsa	Kultur som verktyg för hälsa och utveckling	3. Följs med kontrollmått					
		Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv är väl inarbetade i verksamheten	4a. Andel personer som deltagit i hälsosamtal, %	Öka		●	↑	
			4b. Andel barn och unga undersökta i tid inom Folk tandvård %	96%		■	↑	
		Tidigt förebyggande arbete prioriteras. Fokus på psykisk hälsa i alla åldrar och på att motivera barn och unga till hållbara levnadsvanor	5. Utgång					
		Hälso- och sjukvård samt tandvård tar ansvar för att identifiera våldsutsatta vuxna och barn, och i samverkan med andra (internt och externt) erbjuda stöd och hjälp.	6. Antal tillfrågade om våldsutsatthet i nära relation	Öka	K	■	↑	
					M	■	↑	

■ Målet har uppnåtts	● Målet har delvis uppnåtts	▲ Målet har inte uppnåtts
↑ Förbättring	→ Oförändrat	↓ Försämring

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Nöjda medborgare

Den sammanvägda bedömningen är att målet till viss del har uppfyllts. Insatser görs löpande för hållbara och attraktiva livsmiljöer i hela Norrbotten. Satsningar för ett ökat kollektivt resande på lång sikt och miljövänliga transporter har genomförts samtidigt som kulturlivet i Norrbotten utvecklas.

Vad det gäller förtroende för verksamheten så anser en övervägande del av norrbottningarna att de har tillgång till den vård de behöver och har förtroende för hälso- och sjukvården. Trots det ligger länet sämre till än riket.

Drygt varannan norrbottning har mycket eller ganska stort förtroende för hälsocentralerna i länet och ännu fler har förtroende för sjukhusen. En knapp majoritet av norrbottningarna anser dock att vården inte ges på lika villkor vilket främst har förklarats av skillnader i socioekonomiska förutsättningar, var man bor geografiskt och ålder. Regionen ger tydlig information till norrbottningen för att skapa delaktig och ger kunskap om landstingets uppdrag, beslut, resultat, verksamhet och prioriteringar.

Sveriges bästa självskattade hälsa

För att uppnå Region Norrbottens strategiska mål om bästa självskattade hälsan krävs insatser från flera håll i samhället. Hälso- och sjukvården har en viktig roll genom att arbeta systematiskt med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser både på befolkningsnivå men också i mötet med patienter.

Många sjukdomsförebyggande insatser har ingått så länge i hälso- och sjukvården att de betraktas som självklara, ex vis screening av olika sjukdomar och vaccination. Positivt är att ett antal nyare preventiva insatser har kommit igång bra på flera håll i länet. Dessa har goda chanser att spridas och med tiden också bli en naturlig del av den dagliga verksamheten. Fortfarande befinner sig dock Region Norrbotten bara i början av ett omställningsarbete mot en mer hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande hälso- och sjukvård. Genom samarbete med kommuner och andra aktörer har bland annat arbetsformer tagits fram som bidrar till att rusta barn- och unga för en bättre psykisk hälsa genom hela livet (SAM). Det finns behov av att göra liknande insatser vad gäller den fysiska hälsan och goda levnadsvanor för att bromsa ökningen av kroniska sjukdomar. Det arbetet som startat mot våld i nära relationer både bland barn och vuxna kommer på sikt också bidra till måluppfyllelse om bättre självskattad hälsa på längre sikt.

Positiva vindar för Norrbottens hälsosamtal

Antal utförda hälsosamtal till och med april 2017 har tredubb-
lats jämfört med samma tid ifjol. För att öka kännedomen om
Norrbottens hälsosamtal fick alla som fyllde 30, 40, 50 och 60
år i Norrbotten ett vykort i början av året med information om
att de var välkomna på ett hälsosamtal på den hälsocentral
där de är listade. Från januari 2017 erbjuds 50- och 60-åringar
också provtagning av blodsocker och kolesterol. Sedan tidiga-
re ingår mätning av vikt, BMI, midjemått och blodtryck för alla
åldersgrupper. Genom att lägga till provtagning får man ytterli-
gare en pusselbit i att bedöma hälsan hos de som kommer på
hälsosamtal. Intresset bland befolkningen har ökat, vilket märks
bl a genom att fler kontaktar sin hälsocentral och efterfrågar
hälsosamtal. Under hösten 2016 genomfördes en pilot i Östra
Norrbotten med provtagning för 50- och 60-åringar. En effekt
som provtagningen medförde, särskilt i Haparanda, var att fler
kom på hälsosamtal. Framförallt nådde man fler män, vilket är
oerhört glädjande med tanke på ohälsotalen i Haparanda.

Under de två månader piloten pågick kom hela 78 procent av
de som bjöds in till hälsosamtal. Totalt resulterade det i att 50
procent av 50 åringarna och 44 procent av 60-åringarna deltog.
Av de som kom på hälsosamtal i Haparanda hade 15 procent
förhöjda blodsockervärden med diabetes eller förhöjd risk för
diabetes. Befolkningen i Haparanda har varit mycket positiv och
personalen på hälsocentralen har fått mycket beröm. "Så bra
att ni jobbar med detta" var något som de ofta fick höra. Antal
utförda hälsosamtal tom april 2017 har tredubblats jämfört med
samma tid ifjol, bland annat beroende på att fler hälsocentraler
utför hälsosamtal.

Förbättringspotential för dokumenterat levnadsvanearbete

Sedan 2014 finns två uttalade målgrupper där man vet att för-
bättrade levnadsvanor har extra stor betydelse. Den ena risk-
gruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller
övervikt och den andra gruppen är patienter med psykisk ohälsa
(depression, ångest och sömnstörning). Viktiga indikatorer är
hur stor andel av patienterna i de bägge riskgrupperna som fått
dokumenterade frågor om risklevnadsvanor (alkohol, fysisk ak-
tivitet, matvanor och tobak) samt andel som fått åtgärder enligt
riktlinjer vid konstaterad risk. Mål för indikatorn är att riskbe-
dömning gällande levnadsvanor och för åtgärder vid konstaterad
risk ska uppgå till länssnittet föregående år. Målnivåerna är 70
procent för gruppen diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt.
Målet för den andra gruppen (psykisk ohälsa) är 36 procent för
riskbedömning och 53 procent för åtgärder vid konstaterat risk.
Det finns förbättringspotential för dokumenterat levnadsvanear-
bete, resultaten förbättras långsamt.

FaR och tobaksavvänjning på samma nivå som föregående år
Vårdval Primärvård innehåller två prestationsbaserade indika-
torer inom levnadsvanor som båda ger ekonomisk kompensa-

tion vid förskrivning/uppföljning. Det är fysisk aktivitet på recept
(FaR) och kvalificerad tobaksavvänjning och de riktar sig inte
bara mot riskgrupper. Både FaR- förskrivning och kvalificerad
tobaksavvänjning ligger på samma nivåer som föregående år.
Antalet FaR- förskrivningar är 1620 stycken första tertialen och
sammanlagt har 830 FaR-uppföljning gjorts¹.

Webbaserad provtagningstjänst mot sexuellt överförbara sjukdomar införs

Region Norrbotten arbetar aktivt för att förbättra den sexuella
hälsan och minska spridningen av sexuellt överförbara infektio-
ner. Spridningen av klamydia i Norrbottens län minskade 2016.
Gonorré ökar stadigt, det är därför av stor vikt att fortsätta arbeta
förebyggande mot sexuellt överförbara infektioner.

Region Norrbotten ska under 2017 ansluta till en webbaserad
provtagningstjänst för klamydia och gonorré. Personer boende i
länet kommer att kunna beställa hem ett eget provtagnings-kit
via internet. Tjänsten kommer att utvärderas efter ett år för att
undersöka om tjänsten bör införas långsiktigt.

Arbetsmetoder för att främja barn och ungas psykiska hälsa sprids i länet

En intern utvärdering pågår av det treåriga pilotprojektet Sam-
verka Agera Motivera (SAM) som pågår i Haparanda och Boden.
Projektet ska främja barn och ungas psykiska hälsa och kommer
att avslutas sommaren 2017. Utvärderingen beräknas vara klar
i slutet av sommaren 2017. Piteå och Älvsbyn började arbeta
enligt SAM hösten 2016 och övriga kommuner i länet har erbu-
dits att arbeta efter SAM. De gamla pilotkommunerna blir kvar
i projektet som förebilder och som testmiljö för ytterligare nya
metoder och arbetssätt. Samtidigt har SAM gått över i en ny
fas. Parallellt med att SAM sprids i länet lägger vi fokus på att
utveckla stödstrukturer och goda arbetsformer. Stödstrukturer
och stabila arbetsformer är viktiga för att arbetet i kommunerna
ska kunna leva vidare även när uppstartåren är förbi.

Arbete med våld i nära relationer

Under våren 2017 har Hälso- och sjukvårdsenheten och Folk-
hälsocentrum vid Region Norrbotten fortsatt arbetet med våld
i nära relationer. Arbetet finansieras av Socialstyrelsen. Runt
100 personer samlades i Sessionsalen, Regionhuset och ca 60
personer fanns med på länk den 28 februari då en gemensam
utbildningsdag för hälso- och sjukvården, polisen och åklagar-
myndigheten genomfördes. Dagen handlade om rättsmedicin
och samverkan mellan hälso- och sjukvården och rättsväsen-
det. Ett arbete för att ta fram regionsövergripande rutiner för att
dokumentera skador har startat. Arbetet med våld i nära relation
samt stötta olika verksamheter fortsätter under året. Första ter-
tialen 2017 visar att ett ökat antal patienter har fått frågan om
våld i nära relationer.

¹ Ersättning för uppföljning av FaR är 500 kr/ uppföljning. Sammanlagt har 236 kvalificerade tobaksavvänjningar genomförts. Ersättning för kvalificerad tobaksavvänjning är 1000 kr/ genomförd tobaksavvänjning.

Samverkan med interna och externa aktörer

Under våren har arbetet med att förankra den kommande folkhälsostategin för Norrbotten fortsatt. Det har hållits möten med olika grupperingar så som näringsliv/arbetsliv, minoritetsgrupperingar, politiska partier samt regionala och statliga företrädare (Polisen, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Migrationsverket). Syftet har varit att skapa en gemensam kunskapsbas om hälsoläget i länet samt informera om folkhälsostategin så att alla aktörer vet sin pusselbit i arbetet med att höja folkhälsan. Beslut tas av regionfullmäktige i november om Folkhälsostategin antas.

Kultur som verktyg för hälsa och utveckling

Under 2017 prioriterar Region Norrbotten arbetet med kultur för att främja och förbättra barn och ungas hälsa. Särskilda medel används för information och utbildning samt projekt. Det är i linje med prioriterade åtgärder enligt Region Norrbottens strategi för kultur och hälsa. Insatsen vänder sig till det fria kulturlivets professionella utövare och har tre delar; en utbildningsdel, en del där projektmedel kan sökas samt ett fortsatt arbete med dansmetoden i samarbete med SAM-projektet. Två utbildningar genomförs under maj månad. Projektmedlen kommer att stimulera till interna och externa projekt och initiativ som skapar verksamhet eller kan fungera som lärande exempel.

Strategin för kultur och hälsa antogs i december 2016. Tanken var att arbetet med tillhörande handlingsplan skulle starta under första kvartalet. Detta har inte varit möjligt då de två sjukvårdsdivisionerna inte kunnat prioritera att delta i arbetet.

Sedan januari månad är det möjligt för aktörer inom hälso- och sjukvården att söka stöd till projekt där kultur används som komplement inom vård, omsorg och rehabilitering och i förebyggande och hälsofrämjande syfte. Stöd kan också sökas till projekt som främjar framväxten av en hållbar struktur för kultur och hälsoarbete inom Region Norrbotten. Kulturaktörer kan vara medsökande.

Verksamhet

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

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyllelse per april	Utveckling		
En effektiv verksamhet med god kvalitet	En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig	Landstingets verksamheter erbjuds på lika villkor till alla och oskäliga skillnader i medicinska resultat beroende på geografi eller kön förekommer inte.	7a. Hjärtsjukvård- andel med diagnos hjärt- och kärlsjukdom som får sekundärprevention (läkemedelsbehandling) %	Hjärtinfarkt K: 65 M: 73	K	●	↑		
					M	●	→		
				Stroke K: 60 M: 63	K	●	→		
					M	■	↑		
					7b. Utgår				
					7c. Palliativ vård – andel av patienter med diagnos palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi %	40	K	●	↑
							M	●	↑
					7d. Andel av individer med vårdkontakt avseende tyngre psykisk ohälsa som fått fråga om levnadsvana %	Öka	K	▲	↓
						Öka	M	▲	↓
					7e. Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation (inkluderar bemötande)	Minska		●	→
	En effektiv verksamhet med god kvalitet	All verksamhet är tillgänglig, anpassad efter behov och väl kommunicerad		8a. Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid), %	100% inom 90 dagar		●	↓	
				8b. Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid), %	100% inom 90 dagar		●	↑	
				8c. Andel uppfyllda tillgänglighetsmål för standardiserade vårdförlopp – väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling, %	50% av berörda diagnoser		■	↑	
				8d. Andel i befolkningen som loggat in i e-tjänsterna på 1177	50%		●	↑	
				9a. Specialiserad vård	Öka		●	↑	
En kunskapsstyrd och säker verksamhet	E-tjänster och distansöverbyggande teknik används för att erbjuda patienterna kontakt eller vård. Norrbottningarna ska kunna se och göra, uppleva och höra kultur på olika platser i länet		9b. Hälsocentraler	Öka		●	↑		
			10. Följs med kontrollmått						
			11. Andel av expertgrupper som har minst en aktuell dokumenterad landstingsgemensam vårdprocess (HÖK/behandlingslinjer)	75%		▲	→		
			12a. Markörbaserad journalgranskning av vårdskador	< 5%		▲	↓		
			12b. Andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, utskrivna från slutenvård, %	75%	K	▲	↓		
Helhetsperspektiv med personen i centrum	Samverkan internt och externt	Samverkan mellan specialiserad vård, primärvård och kommunal vård och omsorg intensifieras ytterligare för att åstadkomma bättre vårdprocesser och en säkrare och tryggare helhetssituation för den enskilde med särskilt fokus på äldre och utsatta grupper	13a. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre %	15%	K	▲	→		
				15%	M	▲	→		
			13b. Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara >1 dygn (vtf i pv, psykiatri, somatik) %	7%		●	↓		
		13c. Antal SIP* utförda i Meddix öppenvård.	Öka med 20% jmf 2015		●	↑			
	Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service	Alla individer får ett respektfullt, individuellt omhändertagande och bemötande som utgår från individens förutsättningar, resurser och hinder.	15. Andel SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit i mötet, %	15%		■	↑		

■ Målet har uppnåtts	● Målet har delvis uppnåtts	▲ Målet har inte uppnåtts
↑ Förbättring	→ Oförändrat	↓ Försämring

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Region Norrbotten når inte målen för en effektiv verksamhet med god kvalitet. Det visar den samlade bedömningen i årets första uppföljning. Andelen patienter med palliativ diagnos som har fått en dokumenterad behandlingsstrategi har ökat sedan föregående år, men regionen når inte målet. Regionen når inte heller målet avseende undvikbara vårdskador. Målet för andelen patienter med stroke som fått behandling med blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter utskrivning uppnås för män, däremot inte för kvinnor.

Antalet ärenden till patientnämnden har minskat kraftigt i jämförelse med samma period 2016. Främst är det ärenden inom området vård och behandling som har minskat. Andelen anmälningar inom området kommunikation ligger i paritet med föregående år. Regionen når inte målet för tillgänglighet till besök och behandling inom specialiserad vård. Resultatet innebär en liten försämring gällande besök och en svag förbättring av tillgänglighet till operationer/behandlingar.

Införandet av standardiserade vårdförlopp inom cancersjukvården fortsätter i enlighet med fastställda nationella krav vilket innebär att regionen också når uppställda mål.

Regionen når inte målet att 50 procent av medborgarna ska använda e-tjänster på 1177. Antalet inlogningar i e-tjänsterna på 1177 fortsätter dock att öka liksom antalet inkomna ärenden. För att skapa ökad tillgänglighet, delaktighet och patientsäkerhet och minska patienters behov av resande pågår ett omfattande breddinförande av vård via distansöverbyggande teknik i länets samtliga närsjukvårdsområden.

Regionen arbetar strukturerat med att fokusera på flöden som förbättrar och förenklar patientens väg genom vården. Inom hälso- och sjukvårdsdivisionerna pågår ett omfattande förbättringsarbete som förväntas leda till en mer koordinerad vård som skapar värde för patienterna.

Helhetsperspektiv med människan i centrum

Regionen har lagt grunden för att bättre ta tillvara patienters erfarenheter och synpunkter på individ-, verksamhets- och systemnivå. Det visar den samlade bedömningen av helhetsperspektivet: Med människan i centrum.

Andelen oplanerade återinskrivningar ligger dock fortfarande på en för hög nivå utifrån målet. Det samma gäller för utskrivningsklara patienter som ligger kvar på sjukhus. Inom området pågår dock ett omfattande förbättringsarbete tillsammans med länets kommuner där samordnad individuell plan och fast vårdkontakt utgör viktiga inslag.

En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

Jämställd och jämlik verksamhet

Arbetet med att uppmärksamma och sprida länets goda jämställdhetsarbeten fortsätter. 29 ansökningar kom in till priset för bästa jämställdhetsarbete 2016 och sex stycken kom från verksamheter inom Region Norrbotten. Hortlax hälsocentral fick priset 2016 för sin satsning på att upptäcka och stoppa våld i nära relationer.

Hjärt- och kärlsjukvård

Patienter med hjärt- och kärlsjukdom bör ha långtidbehandling med blodfettsänkande läkemedel för att förebygga återinsjuknande. När det gäller patienter som haft hjärtinfarkt, är målet att 65 procent av kvinnorna och 73 procent av männen ska använda blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter utskrivning från sjukhus. Inget av målen uppnås under årets första tertial.

För patienter som vårdats för stroke, är målet att 60 procent av kvinnorna och 63 procent av männen ska använda blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter utskrivning från sjukhus. Målet för kvinnor uppnås inte under första tertialen 2017 medan målet för män är uppnått.

Palliativ vård

Inom den palliativa vården är det viktigt att information om patientens behandlingsstrategi är lätt att hitta och följa mellan vårdnivåerna. Därför används ett särskilt sökord i journalen. Målet är att 40 procent av patienter med diagnosen palliativ vård ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi. För årets första månader har 24 procent av kvinnorna samt 21 procent av männen med palliativ diagnos en behandlingsstrategi dokumenterad i journalen. Målet är inte nått men en ökning har skett jämfört med samma period 2016.

Psykisk ohälsa

Patienter med tyngre psykisk ohälsa löper stor risk för ohälsosamma levnadsvanor orsakade av sjukdomen eller på grund av biverkningar av medicineringen som kan leda till fysiska sjukdomar. Att göra riskbedömning av levnadsvanor är därför av största vikt för dessa patientgrupper.

Andelen av målgruppen med som haft kontakt med vården och fått fråga om levnadsvanor har sjunkit något jämfört med 2016. Detta kan vara ett resultat av att frågan tidigare ingick ett av målområdena i den nationella satsningen för psykisk ohälsa där registrering av indikatorn i kvalitetsregister ingick.

Patientnämnden

Under första tertialen 2017 har 47 ärenden registrerats hos patientnämnden inom området kommunikation, vilket inkluderar bemötande. Det är nästan exakt samma antal som samma period förra året, 48 ärenden. 35 av kommunikationsärendena avser bristfälligt bemötande eller bristfällig/utebliven dialog/deltaktighet med patient/närstående. Totalt sett har Patientnämnden färre ärenden första tertialen 2017 (230), jämfört med samma period förra året (308). Främst är det ärenden inom området vård och behandling som har minskat, 127 första tertialen 2017 jämfört med 193 samma period 2016.

Tillgänglig vård

Tillgänglighet till primärvården via telefon var tidigare inte möjlig att redovisa på grund av att den tekniska lösningen för återuppringning hade bytts ut. Detta ledde till brister i överföringen till Datalagret. Andel besvarade telefonsamtal under perioden januari till april 2017 var 86,0 procent. Resultaten varierar mellan 100 procent och 55 procent telefontillgänglighet inom primärvården. Från januari till april 2017 är det 72 procent av läkarbesöken inom den specialiserade vården som har genomförts inom 90 dagar. Det är en försämring av snittet för samma period föregående år, 80 procent. Av de patienter som besökte specialiserad vård under april hade 73 procent väntat 90 dagar eller kortare. April 2016 hade 82 procent väntat 90 dagar eller kortare.

Mån	Antal bes inom 90 dagar	Norrbotten	Riket
jan	2878	72	73
feb	2880	70	78
mars	3192	74	80
april	3992	73	79

Från januari till april 2017 är det 86 procent av operationerna/ behandlingarna inom den specialiserade vården som genomförts inom 90 dagar. Det är en liten förbättring mot samma period föregående år då snittet var 83 procent genomförda operationer inom 90 dagar.

Mån	Antal op	Norrbotten	Riket
jan	2564	84	67
feb	2777	83	73
mars	3252	87	77
april	2324	89	76

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 fram till 2016 infört 18 standardiserade vårdförlopp (SVF) och lämnat in

en handlingsplan för hur ytterligare 10 SVF ska införas under 2017. Regionen har fått ekonomiskt stöd för att införa processerna. I standardiseringen ingår specifika tidsramar inom vårdförloppet för varje cancerdiagnos. Bland annat anges tidsram för tiden mellan beslut om behandling till tidpunkt för när behandling satts in. I Norrbotten klarar 77 procent av vårdförloppen den specificerade tidsramen för första tertialen 2017, jämfört med rikets 57 procent.

En hemsida på nll.se finns framtagen. Där finns information om rutiner, instruktioner och kontaktuppgifter. Informationstillfällen har genomförts vid flera tillfällen och kommer att fortsätta under året.

Användning av 1177 på telefon och e-tjänst

1177/Vårdguiden är en nationell sjukvårdsrådgivning via internet och telefon. Genom 1177s e-tjänster kan patienter enkelt logga in och kontakta vården - dygnet runt. Det nationella målet är att 50 procent av invånarna någon gång loggat in i e-tjänsterna. Andelen norrbottningar som har loggat in till e-tjänsterna ökar stadigt och motsvarar för närvarande cirka 28 procent.

Region Norrbottens ambition är att öka användandet av 1177.se och dess e-tjänster. För att nå satta mål behövs information till invånare och vidareutveckling av e-tjänsterna på 1177.

Webbtidbokning via e-tjänsterna på 1177 har startat som en pilot på tre hälsocentraler; Stadsviken, Mjölkudden, och Övertorneå. Piloten ska under 2017 utökas med ytterligare tre hälsocentraler samt två specialistmottagningar.

Ett pilotprojekt för internetbaserad KBT vid långvarig smärta har startat på Piteå hälsocentral och kommer totalt att omfatta tio patienter. Det beslutade basutbudet av e-tjänster är under införande på samtliga mottagningar.

Vård på distans

För att bidra till god hälsa och för att ge länets invånare, oavsett bostadsort, tillgång till jämställd och jämlik vård införs vård på distans. Både patient och verksamhet vinner på distansvård.

Arbetet med att införa distansvård i hela länet pågår. Det innebär bland annat möjlighet att erbjuda distansvård mot patient i hemmet. Ungdomsmottagningen i Piteå ser över möjligheterna till att använda en applikation för telefon och/eller surfplatta för sin ungdomsmottagning.

Distansöverbyggande teknik används även vid akut omhändertagande av enklare akuta sjukdomstillstånd mellan hälsocentralerna i Överkalix och Övertorneå och akutmottagningen vid Kalix sjukhus. Arbetet med att införa samma koncept för kontakter mellan akutmottagningen i Piteå och hälsocentralerna i Arjeplog och Arvidsjaur pågår.

En kunskapsstyrd och säker verksamhet

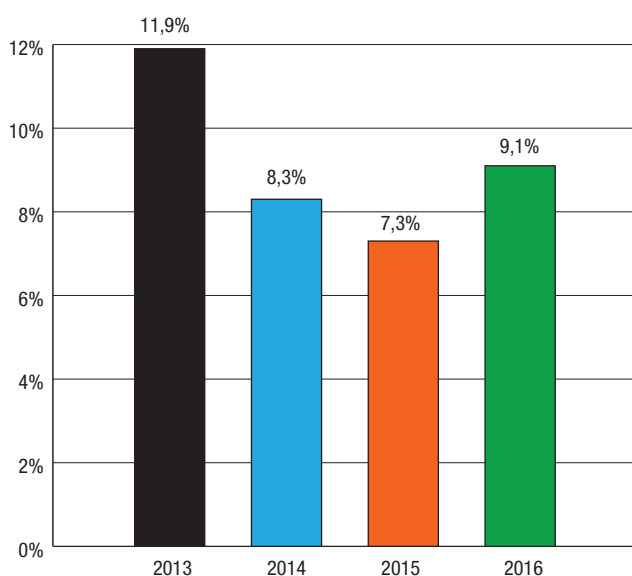
Säker vård

Patientsäkerhetsarbetets fokus ligger för närvarande på att analysera resultaten från journalgranskning som genomförs utifrån en specifik metod och från nationella mätningarna för trycksår, basala hygienrutiner (BHK) och vårdrelaterade infektioner (VRI). Nu återstår att arbeta med systematiska förbättringar med utgångspunkt i resultaten och målen i handlingsplanen för patientsäkerhet samt identifierade risker/områden.

Vårdskador

Målet är att andelen vårdskador² ska vara under fem procent i Region Norrbotten. Resultatet av 2016 års markörbaserade journalgranskning visar att andelen vårdskador har ökat och nu ligger på nio procent.

Andel vårdskador 2013-2016



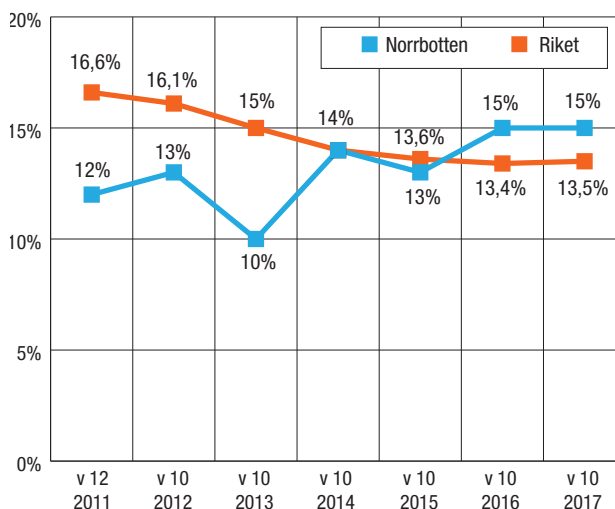
Källa; SKLs databas för markörbaserad journalgranskning april 2016

Under 2016 granskades 846 vårdtillfällen, vilket är cirka 70 journaler per månad fördelat på sjukhusen i regionen. Den vanligaste vårdskadan var en vårdrelaterad infektion (VRI) följt av blåsoverfyllnad och kirurgiska skador. I gruppen VRI dominerade urinvägsinfektioner, följt av blandade infektioner och infektioner efter operativa ingrepp. Tretton patienter hade fler än en vårdskada och det var ungefär lika många kvinnor som män som drabbades av vårdskador. De flesta vårdskadorna var av övergående art men en av skadorna klassificerades som allvarlig. Det systematiska förbättringsarbetet utifrån evidensbaserade åtgärdsprogram måste fortgå med oförminskad styrka för att nå effekt och leda till minskade vårdskador.

Trycksår

Under vecka 11 2017 utfördes den nionde nationella punktprevalensmätningen (PPM) av trycksår. Syftet med mätningarna är att resultatet ska ligga till grund för förbättringsarbete. Målet är att ingen patient ska drabbas av trycksår under sin vårdtid, att riskpatienter ska identifieras och förebyggande åtgärder sättas in tidigt. Vidare ska sår som finns behandlas och alla hud- och riskbedömningar ska dokumenteras i patientjournal. Alla patienter, 18 år och äldre, inskrivna på en vårdavdelning alternativt närsjukvårdens OBS-avdelningar ingick i mätningarna. Totalt deltog 468 patienter. Trots olika insatser på lokal nivå har andelen trycksår inte minskat utan ligger på samma nivå som 2016.

PPM-mätning trycksår Region Norrbotten

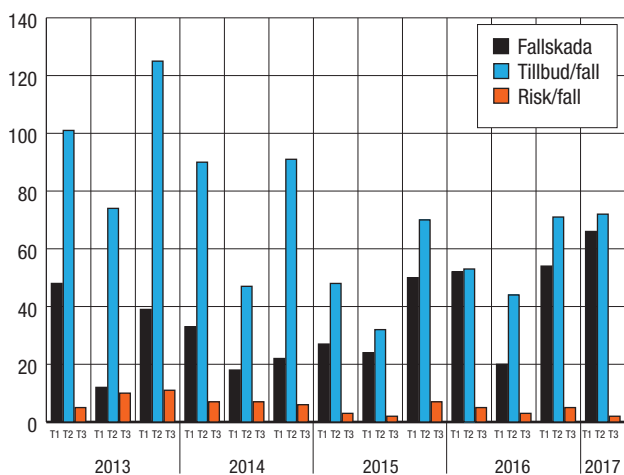


Källa; SKLs databas april 2017

Norrbotten ligger fortfarande lågt vad gäller förebyggande åtgärder till riskpatienter i jämförelse med nationella mått. Årets resultat visade att drygt 60 procent av riskpatienterna hade fått två eller flera förebyggande åtgärder insatta, vilket är en minskning från 69 procent 2016. Av de förebyggande åtgärderna var det förebyggande/behandlande madrass som var den vanligast förekommande åtgärden (87,5 procent) följt av lägesändring i säng (57,3 procent). Hälavlastning, lägesändring i stol och tryckreducerande dyna i stol ligger fortfarande lågt.

Fall och fallskador

Antalet rapporterade avvikelser i regionen för fallskador, tillbud och risker för fall under januari till april 2017 visar att 66 patienter skadades i samband med fall under vård och behandling. Tre av fallskadorna är lex Maria anmälda. Totalt finns 140 avvikelserapporter relaterade till fall. Trots åtgärder som fallprevention skadas patienter allvarligt i samband med fall på sjukhus. Ytterligare insatser behövs och vi behöver bli bättre på att använda de åtgärder som vi vet fungerar. Ytterligare insatser behövs och vi behöver bli bättre på att använda de åtgärder som vi vet fungerar. Bland de viktigaste åtgärderna för att förhindra fall och fallskador är att utan dröjsmål bedöma risken för om en patient kan falla och vidta åtgärder som förebygger fall.



Källa: Databasen Synergi, 2 maj 2017

Läkemedelsberättelser

Syftet med riktlinjerna för läkemedelsberättelse är att det ska finnas en fullständig och korrekt läkemedelslista för patienten samt att patient och sjukvårdande verksamheter ska veta syfte och mål med läkemedelsbehandling och eventuella ordinationssändringar. Riktlinjerna omfattar patienter 75 år eller äldre, som är ordinerade minst fem läkemedel. Målet är att 75 procent av målgruppen ska ha delgetts en skriftlig läkemedelsberättelse vid utskrivning från slutenvård.

Första tertialen 2017 hade 43 procent av kvinnorna och 45 procent av männen i målgruppen utskrivna läkemedelsberättelser. En svag försämring jämfört med motsvarande period 2016 som var 47 procent för både kvinnor och män. Det rör sig i denna patientgrupp om drygt 1500 personer som skrivs ut från slutenvård och första tertialen 2017 var det en minskning med ungefär 50-60 läkemedelsberättelser jämfört med samma period 2016. Variationen är mycket stor mellan divisionerna länssjukvård och närsjukvård. Närsjukvården har i många verksamheter uppnått målet sedan länge och andra verksamheter är på god väg. När

det gäller länssjukvården har man fortfarande mycket låg andel läkemedelsberättelser vid utskrivning av patienter i denna grupp.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service

Oplanerade återinskrivningar för personer 65 år och äldre

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhus är ett mått som påverkas av hur väl samverkan kring vårdtunga/multisjuka patienter sker inom och mellan huvudmännen. Sedan 2015 har resultatet för oplanerade återinskrivningar för personer 65 år eller äldre legat på ungefär samma nivå både för män och för kvinnor. Arbetssättet förstärkt utskrivning behöver implementeras på fler avdelningar inom slutenvården och samarbetet mellan regionen och socialtjänstens hemtjänst och hemsjukvård behöver fortsätta att utvecklas. Arbetet med att upprätta samordnad individuell plan tillsammans med patienten måste intensifieras så att en tydlig plan för patienten är upprättad. Under våren 2017 pågår projektet Min plan där piloter genomförs i Luleå och Haparanda.

Utskrivningsklara patienter

Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara mer än ett dygn ligger på samma nivå som 2016, 18 procent. Resultatet påverkas av samarbetet mellan utskrivande avdelning samt socialtjänsten och öppenvården som ofta är aktörer i den fortsatta vården och omsorgen. Flera kommuner arbetar med att stärka åtgärder för att möjliggöra hemtagande av patienter i behov av olika insatser som stöd i hemmet, korttidsplatser och vård- och omsorgsboende. Primärvården har en viktig roll för att patienter ska kunna vårdas i hemmet likväl som den psykiatriska öppenvården.

Andel SIP utförda i Meddix öppenvård

I länet pågår ett gemensamt utvecklingsarbete för att öka antalet Min Plan (tidigare benämnt SIP). En ny version av IT-verktyget Lifecare har utvecklats och detta samt rutiner testas under våren i en pilot i Haparanda och Luleå. Utbildning av berörd personal har genomförts. Målet är att SIP (Min plan) ska erbjudas till alla personer med behov av samordnade insatser från aktörer inom socialtjänst och region.

Andel SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit

Målet för andelen SIP i Meddix öppenvård där den enskilde deltagit i mötet är satt till 15 procent. Andelen SIP i öppen vård där den enskilde deltagit var tertial 1 2016 10 procent. Andelen har ökat kraftigt under januari till mars 2017 och är nu 49 procent.

Kunskap och förnyelse

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

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse per april	Utveckling	
Konkurrenskraftig och närande region	Hållbar utveckling	Vägval och prioriteringar utgår från sociala, ekologiska och ekonomiska dimensioner. Den regionala utvecklingsstrategin och kulturplanen bidrar till att mål på nationell och europeisk nivå uppfylls"	16a. Fördelning av resurser (regionala utvecklings- och kulturmedel) enligt fastslagna prioriteringar och satsningar i regionala strategier och planer (RUS och Kulturplan).	Öka		→	
			16b. Andel artiklar i mediaanalys om norrbottenskt kulturliv fördelat per kön	Utgår			
	Regionen är synlig och aktiv	Goda läsvärden och omdömen i mätningar av olika insatser/kanaler Systematisk kommunikation av organisationens uppdrag och Norrbottens utveckling. Systematiserat arbete med omvärldsbevakning och påverkan nationellt och internationellt utifrån regionens och verksamheternas prioriteringar	17. Andel artiklar i mediaanalys som är neutrala eller positiva, %	73%	Följs upp i delår aug		
			18. Följs med kontrollmått				
Förnyelse för framtiden	Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring	Ett öppet förhållningssätt till förnyelse, lärande och utveckling samt ständiga förbättringar. Innovationer uppmuntras, utvecklas, används och förs vidare	19a. Antal utbildade chefer och andra med utvecklingsansvar i process/ förbättringsledning, ackumulerat	Öka	Redovisas i årsrapport		
			19b. Antal idéer från medarbetare *	Öka		→	
		Landstinget är en kunskapsorganisation och en viktig utbildnings och forskningsaktör	Landstinget är en stark utvecklingsaktör som samverkar regionalt, nationellt och internationellt Mångfald och samverkan skapar kreativa miljöer och mötesplatser både utifrån kompetens och geografi	20. Forskarutbildade, antal	Öka	K	↑
				M			↑
	21. Antal samverkansprojekt med extern finansiering	Öka			↑		
Styrning av förnyelseinitiativ	Aktivt deltagande i externa styr- och ledningssammanhang för utveckling	22. Följs med kontrollmått					

- Målet har uppnåtts
 Målet har delvis uppnåtts
 Målet har inte uppnåtts
 Förbättring
 Oförändrat
 Försämring

Sammanfattande bedömning måluppfyllelse

Konkurrenskraftig region

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet delvis är uppfyllt. Regionen står sig stark i konkurrensen med andra när det gäller etableringar och investeringar. Norrbotten har en stark basindustri och konjunkturen påverkas mycket av världsekonomin. Insatser görs för att stärka och bredda näringslivet och det ger resultat när nya energikrävande branscher etableras i länet på grund av tillgången till grön och säker el. Utmaningen för Norrbotten finns i kompetensförsörjningen. Befolkningsökningen är svag och insatser görs för att stärka de nyanländas möjlighet att etablera sig i Norrbotten. Konkurrensen om arbetskraften är stor inom näringsliv och offentlig sektor.

Långsiktig förnyelse

Den samlade bedömningen är att forskningsverksamheten har uppnått målen. Antalet forskare och den vetenskapliga produktionen ökar stadigt. Nya prioriteringar är att bygga konkurrenskraftiga forskningsmiljöer med fler än fem forskare och säkerställa en hållbar utveckling där erfarna forskare delar med sig av sin kunskap och handleder yngre kollegor.

Målet- ett öppet förhållningssätt till förnyelse, lärande, utveckling och ständiga förbättringar samt innovation är delvis uppfyllt. Regelbundna utbildningar om processledning och förbättringsarbete för chefer och andra med utvecklingsansvar genomförs. Aktiviteter för att uppmuntra Innovativa idéer från medarbetare har under årets första period fått stå tillbaka något till förmån för starten av projektet brukar och patientdriven innovation.

Ett öppet förhållningssätt till utveckling

Genom e-hälsolösningar och distanskommunikation kan vården göras mer tillgänglig och mindre platsberoende. Men införande och spridning av nya teknologier och arbetssätt har ofta varit trögt. Därför arbetar regionen med att systematiskt införa tydliga strukturer för utvecklingsbeslut och projektgenomförande. För att stimulera utveckling, förbättring och innovation i vården är det avgörande att förstå de organisatoriska sammanhang i vilka innovationer och förbättringsförslag ska tas emot och omställas för att kunna bli vårdvardag. Utbildningar i processledning och förbättringsarbete tar därför sin utgångspunkt i Regionens gemensamma styr- och ledningsmodell där daglig styrning är en av nycklarna till att genomföra förbättringar och nya lösningar. Idéer från patienter har hittills varit en outnyttjad resurs i vården. Vinnova beviljade därför medel till fyra pilotprojekt för att fånga upp och sprida nya lösningar från patienter och deras anhöriga. En av dessa piloter finns i Norrbotten. I projektform ska vi i samarbete med Cancercentrum testa, utveckla, utvärdera och anpassa arbetssätt för att stötta cancerpatienter och deras anhöriga. Projektet är en del i handlingsplanen för patient och brukarmedverkan.

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

Regionen är en kunskapsorganisation

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

En stor del av utbildningen sker inom Region Norrbotten i form av klinisk praktik och verksamhetsförlagd utbildning. Under våren har ett intensivt arbete pågått för att utveckla pedagogiska modeller som ökar vår kapacitet att handleda.

Läkarutbildningen – en viktig rekryteringsbas

Sunderby sjukhus har sedan 2011 ett samarbete med medicinska fakulteten vid Umeå universitet samt övriga Norrlandsting kring grundutbildning av läkare, vilket innebär att sjukhuset är en del av Norrlands universitetssjukhus. De flesta kliniker på sjukhuset är klassade som akademiska sjukvårdsenheter, alternativt upplåtna enheter, av Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse. Det kräver en särskild ordning vid anställning av specialistläkare och överläkare, med bl a sakkunniggranskning av meriter innan tillsättning. Dessa rutiner tillämpas för om årsskiftet. Studenter vid läkarprogrammet i Umeå kan välja att läsa de tre sista åren av utbildningen vid Sunderby sjukhus, som nu funnits i sex år som valbar och en välfungerande studieort för

läkarutbildningen. Läkarutbildningen utgör fortsatt en viktig rekryteringsbas för Region Norrbotten. I januari utexaminerades den sjunde kullen läkarstudenter från Sunderby sjukhus och det visar sig att 7 av 10 stannar kvar i länet och börjar arbeta som vikarierande underläkare eller går direkt till en AT.

Behovsplanering av specialiseringstjänstgöring för läkare

En ny sexårig läkarutbildning förväntas införas i Sverige. Utbildningen väntas leda till legitimation i samband med examen. Mot bakgrund av detta väntar nya utmaningar. En sådan är att det kommer att ställas nya krav på utbildningsmiljöerna vid samtliga regionens sjukhus. Införandet av en ny läkarutbildning i Sverige bedöms ligga ett par år bort i tid. Det sannolika är att varje ST kommer att inledas med ett obligatoriskt bastjänstgöringsår för att uppnå behörighet att påbörja en ST. Detta kommer att i så fall gälla oavsett om man utbildats i Sverige eller annat EU/EES-land. Det kommer att bli av strategisk vikt att regioner och landsting blir bättre på att behovsplanera dimensioneringen av sin ST-verksamhet. Ett sådant arbete har därför inletts i Region Norrbotten under första kvartalet 2017, och kommer att fortsätta tills en genomförbar och fungerande modell utvecklats.

Utbildning är beroende av forskning

Forskning och innovation är viktigt för att utveckla Regionen och säkerställa en evidensbaserad och patientsäker hälso- och sjukvård och tandvård. Region Norrbotten har sedan länge ett nära samarbete med regionens universitet. Landstinget undertecknade 2016 en avsiktsförklaring om strategisk samverkan med Luleå tekniska universitet (LTU). Samverkan omfattar regional utveckling, kompetensförsörjning, kompetensutveckling, forskning och innovation samt infrastruktur. Avsiktsförklaringens syfte är att stärka samarbetet med LTU, dels för att få till ett samarbete för att utveckla framtidens vårdutbildningar så att de möter det ökade och förändrade behovet av kompetens inom vården, dels för att gemensamt utveckla forskningsområden till stöd för Norrbottens utveckling

Forskningen i Region Norrbotten har stadigt ökat sedan 2008 med fler aktiva forskare inom ramen för sin profession. Detta är nödvändigt för att bygga upp den akademisk miljö som måste finnas vid ett sjukhus där man har en läkarutbildning och en stor organisation för verksamhetsförlagd utbildning till sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och undersköterskor. Regionens forskare blir stadigt fler och har kraftigt ökat sin produktion av vetenskapliga artiklar. Att vi är fler forskare i regionen bidrar till större och starkare forskningsgrupper men även till att journal club och andra mötesplatser för forskare har hittat hållbara strukturer.

Yrkeshögskoleutbildningarna i Norrbotten och Västerbotten ska stärkas

Norrbotten och Västerbotten har ett omfattande behov av utbildad arbetskraft. Länet har en positiv tillväxt, men en åldrande

befolkning. Det ställer länen inför flera utmaningar när det gäller att attrahera utbildad personal. Därför behöver yrkeshögskoleutbildningarna i länen stärkas. Idag görs för få ansökningar om yrkeshögskoleutbildningar och för få utbildningar beviljas av Myndigheten för yrkeshögskolan. Det finns behov av fler privata aktörer inom utbildningsformen. Speciellt i inlandskommunerna behövs fler yrkeshögskoleutbildningar.

Projektet Yh Nord som genomförs av Region Norrbotten och Region Västerbotten syftar till att förstärka samverkan mellan privata aktörer i länet kopplat till yrkeshögskolan. Yh Nord arbetar även mot arbetsgivare, potentiella studenter och utbildningsanordnare med påverkansarbete på nationell nivå samt marknadsföring och kunskaphöjning inom länet.

Projektet ska också bidra till att öka antalet platser i utbildningssystemen för både kvinnor och män, så att arbetsmarknadens behov av kompetens tillgodoses i högre utsträckning. Utbildningarnas relevans för arbetsmarknaden behöver förbättras ytterligare och arbetsätt behöver identifieras för att bryta könsmonster och främja mångfald inom yrkeshögskolan.

Regionen är en stark utvecklingsaktör

Region Norrbotten verkar för en fortsatt stark utveckling genom nära samverkan med många olika parter regionalt, nationellt och internationellt. Arbetet sker i nära samverkan med divisionerna och andra avdelningar inom Region Norrbotten. För femte gången genomfördes Arctic Light e-health Conference 2017 (ALEC) i Norrbotten. Konferensen ägde rum den 1 – 2 februari och besöktes av 300 deltagare från totalt 20 länder. Ett stort antal besökare var vårdpersonal som fick inspiration och en blick in till framtiden. Tillsammans med Luleå tekniska universitet (LTU) driver landstinget E-health Innovation Centre (EIC). Centret jobbar för en fortsatt utveckling av e-hälsa i hela länet genom nära samverkan med många olika parter, regionalt, nationellt och internationellt. EIC arbetar med gemensamma ansökningar av utvecklingsmedel, nätverksskapande och nationellt påverkansarbete genom programrådet för nationella e-hälsodagen och i samarbete med e-hälsomyndigheten. EIC är delaktig i pågående EU-projekt; RemoAge (e-hälsa stöd till äldre i glesbygd), SCIROCCO (integrerad vård), Min Plan (digitaliserad samordnad vårdplanering) och Vårdnära service (avlastning av icke vårdrelaterade arbetsuppgifter för vårdpersonal).

Region Norrbotten har blivit beviljad två nya projekt för stöd till innovation och utveckling:

1. Hälsa hem finansieras av EU-medel från Nationella regionala programmet. Syftet är att koppla samman konstellationer med kompetens inom digital hälsa från olika regioner i Sverige. Detta ska underlätta vid validering och implementering av digitala tjänster och produkter i vården. Detta görs för att både öka företagets konkurrenskraft och stärka landstingens/regioners kompetens.
2. Spetspatienter - en ny resurs för hälsa Vinnova. Vården har stora utmaningar när det gäller att möta patienters

kompetens och förväntningar på delaktighet för en bättre vård. Projektet ska utveckla diagnosberoende lösningar med fokus på egenvård och patientmedverkan. I projektet deltar 15 parter: akademi, patientorganisationer, landsting, företag (ICT, kommunikation, vårdgivare)

Under 2016 ansökte Region Norrbotten om att bli referens site för European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing, EIP on AHA, och utsågs av kommissionen till en trestjärnig referens site. Utnämningen är en "kvalitetstämpel" för vårt arbete med aktivt och hälsosamt åldrande. Förhoppningen är att det ska ge oss stärkta möjligheter i konkurrensen om EUs utvecklingsmedel inom området och en möjlighet att skapa innovations- och utvecklingsmiljöer med fokus på framtidens arbetssätt och tjänster.

Huvudmålet med partnerskapet är att öka antalet friska levnadsår i EU med två år genom att:

- Förbättra de äldres hälsa och livskvalitet
- Se till att vård- och omsorgssystemen är hållbara och effektiva på lång sikt
- Förbättra EU-företagens konkurrenskraft genom nya tillväxt- och marknadsmöjligheter

Insatser för jämställd regional tillväxt

Det regionala tillväxtarbetet i Norrbotten ska bidra till att kvinnor och män med olika bakgrund och ålder ska kunna utveckla sig själva, sina verksamheter, föreningar och företag i ett attraktivt, innovativt och livskraftigt Norrbotten. Region Norrbotten genomför aktiviteter för att främja en jämställd regional tillväxt och erbjuder processtöd i jämställdhet och mångfald för projekt och projektägare. För att länets utvecklingsprojekt ska bli framgångsrika och påverka länet positivt behöver projektägarna bättre kunskap om hur insatserna påverkar kvinnor och män med olika bakgrund och ålder.

Nästa steg blir att erbjuda företag i Norrbotten som fått investeringsstöd, även ett kunskapsstöd i jämställdhet och mångfald. Syftet är att öka kunskapen kring hur man kan arbeta långsiktigt för att nå både kvinnor och män med olika bakgrund och ålder. Detta för att underlätta nyrekrytering och tillväxt i företaget. Jämställdhet och mångfald skapar bättre förutsättningar för ökad tillväxt, sysselsättning och konkurrenskraft.

OECD understryker behovet av satsningar på infrastruktur i Norrbotten

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) har under två år kartlagt utmaningar och möjligheter för att skapa tillväxt i de 14 nordligaste regionerna i Sverige, Norge och Finland. För Norrbottens del krävs bland annat omfattande investeringar i infrastruktur och ökad internationalisering av små- och medelstora företag. I studien, som är ett underlag för fortsatta diskussioner med beslutsfattare på nationell nivå i

Stockholm och på EU-nivå i Bryssel, slås fast att infrastrukturen är avgörande för Norrbottens tillväxt. Rekommendationerna är att åtgärda de hinder som begränsar industrins kapacitet att frakta gods, framförallt genom att färdigställa Norrbottenbanan, men också genom ökade satsningar på infrastruktur i öst-västlig riktning till grannregionerna i Norge och Finland.

OECD rekommenderar regionen att stärka små- och medelstora företags möjligheter att få ta del av forsknings- och innovationsfrämjande miljöer, samt ges bättre tillträde till internationella affärsnätverk. Det är främst länets små och medelstora företag på landsbygden som behöver öka sin konkurrenskraft genom affärsutveckling och innovationer.

En politisk plattform för Arktis som stärker Norrbotten och Sverige

Den 23 januari lanserades Norrbottens politiska plattform för Arktis i samband med konferensen Arctic Frontiers i Tromsø, med deltagare från Norge, Finland och Sverige. Tillväxtberedningen, som består av politiker från Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten, har beslutat om de viktigaste prioriteringarna för en hållbar utveckling och formulerat dem i Norrbottens politiska plattform för Arktis.

Vid lanseringen deltog utrikesminister Margot Wallström som välkomnar att Norrbotten är en aktiv aktör i Arktis. Utrikesde-

partementet har följt arbetet med att ta fram den politiska plattformen och på seminariet gav utrikesminister Margot Wallström sitt fulla stöd. Utrikesministern anser att Norrbotten har alla förutsättningar att ta en ledande roll när det gäller att driva på för en ekonomisk och socialt hållbar utveckling i Arktis, liksom att visa på möjligheten att skapa attraktiva livsmiljöer utanför storstadsområdena. Plattformen ska stärka Norrbotten, men också Sveriges nationella Arktispolitik.

Region Norrbotten tar över ordförandeskap och sekretariat för strukturfondspartnerskapet Övre Norrland

Regionstyrelsens ordförande övertar ordförandeskapet för strukturfondspartnerskapet efter landshövding Sven-Erik Österberg. Detta är en följd av att det regionala utvecklingsansvaret har flyttat till Region Norrbotten. Strukturfondspartnerskapet för Övre Norrland är ett av åtta strukturfondspartnerskap i Sverige som har till uppgift att prioritera bland godkända ansökningar till EU:s regionala strukturfondsprogram i Övre Norrland (regionalfonden och socialfonden). Även sekretariatet överförs till Region Norrbotten. Strukturfondspartnerskapet i Övre Norrland består av Norrbottens och Västerbottens län och gäller under perioden 2014-2020. Tillväxtverket är förvaltande myndighet för regionalfonden och ESF-rådet för socialfonden. Strukturfondsprogrammen gäller under perioden 2014-2020.

Medarbetare

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

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse		Måluppfyllelse per april	Utveckling
Attraktiv arbetsgivare	Lika rättigheter och möjligheter	Jämlika villkor för kvinnor och män och de som vill definiera sig på annat sätt, oavsett bakgrund	23. Följs med kontrollmått				
		Målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling	24. Följs med kontrollmått				
	Hållbart arbetsliv	Långsiktig och hållbar kompetensförsörjning	25. Extratid*	Minska		●	↑
		Verksamheten utvecklas genom en god styrning och ledning	26. Följs med kontrollmått				
Aktivt medarbetarskap	Delaktiga och engagerade medarbetare	Medarbetarna tar ansvar och är delaktiga. Genom regelbunden dialog mellan chef och medarbetare tydliggörs uppdrag och mål	27. Följs med kontrollmått				
	Hälsöfrämjande miljö	En bra miljö med fokus på hälsa och goda arbetsförhållanden är faktorer för positiv hälsoutveckling och ett hälsöfrämjande arbetsliv. Professionellt bemötande och respektfull kommunikation är grunden för goda arbetsrelationer.	28a. Sjukfrånvaro %	5,4%	M	■	↑
				5,4%	K	▲	→
			28b. Andel främjande och förebyggande insatser inom Företagshälsan	80%		■	→
		28c. Antal ärenden i rehab bevakningslista	Minska			▲	

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

■ Målet har uppnåtts	● Målet har delvis uppnåtts	▲ Målet har inte uppnåtts
↑ Förbättring	→ Oförändrat	↓ Försämring

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Attraktiv arbetsgivare

Regionen arbetar systematiskt med åtgärder för att främja mångfald och uppnå jämställda och jämlika villkor. För att nå målet för lika rättigheter och möjligheter, krävs arbete med aktiva åtgärder. För att uppnå delmålet - ett hållbart arbetsliv - krävs långsiktigt arbete inom kompetensförsörjningsområdet. Positivt ur ett arbetsmiljöperspektiv är att övertiden gått ner. Rätt använd kompetens och systematisk kompetensväxling är en förutsättning. Detta kommer att leda till måluppfyllelse på längre sikt.

Aktivt medarbetarskap

Regionens delmål – delaktiga och engagerade medarbetare - har förbättrats men fortsatt arbete för att vidmakthålla/skapa hållbart medarbetarengagemang krävs. Vidare konstateras att målen inom – hälsöfrämjande miljö - inte har uppnåtts. Sjukfrånvaron har inte nått måtten för måluppfyllelse på övergripande nivå. Åtgärder vidtas inom olika områden för att vända trenden och bromsa utvecklingen av sjukfrånvaron.

Medarbetare i Region Norrbotten

Antalet anställda är per den sista april 7296. Förändringen mellan perioderna är 41³. Andelen kvinnor är oförändrat 80 procent sedan samma period föregående år. Andelen heltidsarbetande är 88 procent för kvinnor och 94 procent för män. Det är 2 procent bättre för kvinnor jämfört med samma period föregående år. Medelåldern är som tidigare 47 år.

	201604	201704	Förändring
Administration	868	907	39
Kultur, turism och fritidsarbete	78	66	-12
Läkare	763	769	6
Läkarsekreterare	312	305	-7
Rehabilitering och förebyggande arbete	410	387	-23
Sjuksköterska	2092	2072	-20
Skol- och barnomsorgsarbete	54	38	-16
Socialt och kurativt arbete	108	96	-12
Tandvårdsarbete	491	495	4
Teknikarbete	444	519	75
Vård och omsorgsarbete m m	1635	1640	5
Summa:	7255	7296	41

Lika rättigheter och möjligheter

Region Norrbotten har en humanistisk värdegrund och som arbetsgivare har vi nolltolerans gällande kränkningar och trakasserier. Regionen arbetar systematiskt och aktivt med åtgärder för att främja mångfald och uppnå jämställda och jämlika villkor. Under våren har handlingsplanen för jämställdhetsintegrering reviderats och godkänts. Aktiva åtgärder utifrån denna plan planeras och genomförs löpande.

Jämställhetsarbetet mäts med hjälp av Nyckeltalsinstitutets nyckeltal JÄMIX® där nio indikatorer läggs samman i ett index Jämindex. Värdet för Norrbottens läns landsting är högre än medianen för samtliga landsting som mäter Jämindex, Medianen för alla landsting är 101. Landstingets Jämindex har minskat något från föregående mätning till 116 för år 2016 (122 för år 2015). Förändringarna i Jämindexvärdet beror till största delen på att skillnaden i sjukfrånvaro mellan könen har ökat (-5positioner) samt att skillnader i lön (medianlöner), uttag av föräldradagar och övergripande skattning av genomfört jämställdhetsarbete försämrats med -1 position/värde per indikator. Glädjande är att vi fortfarande har en jämställd ledningsgrupp (RLG) samt jämställda karriärmöjligheter.

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. Verksamheternas ledningsgrupper ska fortsätta förbättra kunskapen om den organisatoriska och sociala arbetsmiljön och kunskapen ska föras vidare ut i verksamheten. Det finns mycket att förbättra inom detta område och regionen ska fortsättningsvis uppmuntra och ge verksamheten förutsättningar att arbeta såväl hälsofrämjande, förebyggande samt efterhjälpande.

Sjukfrånvaron per den sista april är 6,0 procent och på samma nivå som motsvarande period föregående år. Därmed nås inte målet för sjukfrånvaron på regionnivå. Kvinnorna har högre sjukfrånvaro jämfört med männen. Skillnaden ökar med ålder och är från åldersgruppen 40-49 år cirka tre procent i alla kommande åldersgrupper. Regionen har 5,5 procent sjukfrånvaro på helåret 2016 och kommer att fortsättningsvis arbeta för att vidmakthålla och till slutet av året minska med 0,1 procentenheter. Jämförelser med andra landsting/ regioner visar att Region Norrbotten har den fjärde lägsta sjukfrånvaron av samtliga landsting. Den arbetade tiden är ca 78 procent och frånvaron inklusive sjukfrånvaro är ca 22 procent av bruttoarbetstiden.

Hållbart arbetsliv

Regionen arbetar aktivt för att vara en bra arbetsgivare för redan anställda medarbetare, men även med externa aktiviteter för att vara attraktiv för de som inte arbetar i regionen. Ett arbete pågår gällande hälsofrämjande schema och effektiv bemanning, en genomlysning pågår vid vårdavdelningar på Sunderby sjukhus och vid Kalix sjukhus.

För att se den totala bilden av all arbetad tid, utöver ordinarie sysselsättningsgrad, mäts Extratid⁴. Under de första fyra månaderna minskade den totala extratiden med ca 10 000 timmar jämfört med motsvarande period i fjol, vilket motsvarar ca 8 procent. Även den arbetade tiden under jour/beredskap minskar något för läkare. Den största skillnaden mellan perioderna är på den totala overtiden som har minskat med ca 12 procent. Under perioden har de som arbetar deltid arbetat mer än sin sysselsättningsgrad då "fyllnadslön" ökat med ca 5 procent jämfört med motsvarande period i fjol.

Då ramavtalet gällande leverantörer för chefs- och ledarutveckling samt coaching gick ut under år 2016, har nya leverantörer upphandlats under perioden och ett arbete med att vidareutveckla befintliga program har startats. Gruppcoaching för chefer pågår som ett komplement till den interna mentorsbank som finns i regionen.

³ Ökningen med 41 anställda beror främst på att antalet medarbetare inom gruppen Teknikarbete ökat. Detta är en följd av att verksamheter inom teknikarbete har förändrats eller numera utförs i egen regi (städ, fastighet och drift). I gruppen Administration finns de medarbetare som flyttade från länsstyrelsen till regionen när Region Norrbotten tog över det regionala utvecklingsuppdraget vid årsskiftet. Vi ser dessutom fortfarande att den förändrade administrativa kodningen av medarbetare inom Administration (AID-kod, arbetsidentifikation) som genomfördes under 2016 påverkar utfallet. Det vill säga att ökningen i gruppen administratörer beror till viss del på omkodningar till rätt AID koder från Enhetschefer som tidigare benämndes Sjuksköterska till Ledning hälso- och sjukvård. Minskningen i grupperna Kultur, turism och fritidsarbete samt Skol- och barnomsorgsarbete beror på förändringar av verksamheten vid muséet och att Kalix naturbruksskola tagits över av kommunen. I gruppen "Vård och omsorgsarbete mm" bidrar gruppen vårdnärarservice och resursenheten till ökningen.

⁴ Definition av Extratid = Arbete under jour/beredskap + fyllnadslön (mertid och fyllnadstid) + overtid.

Regionen arbetar med riktade rekryteringsinsatser och specifika rekryteringskanaler för sjuksköterskor, läkare och studerande inom dessa yrken. I detta arbete ingår även rekrytering från andra länder och under perioden har en rekryteringsresa genomförts till Grekland med fokus att rekrytera till Malmfälten. För att utveckla rekryteringsarbetet ytterligare samt bidra till kompetensväxling genomförs nu utbildning av regionens chefer i metodiken kompetensbaserad rekrytering.

Delaktighet och engagerade medarbetare

I regionens årliga medarbetaruppföljning utvärderas också arbetsgivarpolitiken med fokus på Hållbart medarbetarengagemang (HME). Med hjälp av ett HME-index kan regioner och landstingen jämföra sig med varandra vad gäller motivation, styrning och ledarskap. Regionen har värdet 77 som tidigare år. Jämfört med andra landsting och regioner är det ett bra resultat. Värdet anger hur väl medarbetarna upplever motivation inom

arbetet, förstår hur det egna arbetet bidrar till verksamhetens utveckling och måluppfyllelse (styrning) samt upplevelsen av organisationens och ledarskapets bidrag till detta arbete (ledarskap). En viss försämring märks i upplevelsen i frågan: Ser fram emot att gå till arbetet – som har minskat på övergripande nivå (-3) men leder inte till en försämring på utfallet av hela HME-index. Arbetstillfredsställelsen är 76 och har minskat med ett steg från föregående mätning. Mätningen visar på en skillnad mellan könen där männen är mer positiva till Region Norrbotten som arbetsgivare än vad kvinnorna är. Övriga områden så som ledarskap, trivseln på arbetsplatsen och den egna arbetssituationen är på övergripande nivå i stort sett lika mellan könen.

Chefslönekriterier är framtagna och ska användas i samband med nästkommande löneöversyn. Detta ska förtydliga sambandet mellan den enskildes aktiviteter, arbetsplatsens mål och regionens mål.

Ekonomi

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

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mått för måluppfyllelse	Måluppfyllelse per april	Utveckling	
En ekonomi som ger handlingsfrihet	Positivt resultat med 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag	Verksamhetens nettokostnadsutveckling är lägre än intäktsutvecklingen. Fortsatt positiv skatteunderlagsutveckling	29a.Landstingets resultat i förhållande till skatt, utjämning och generella statsbidrag %	2%		↑	
			29b.Alla divisioner och landstingsgemensamt når sina resultatmål	-74 mkr (helår)		↑	
	Nya metoder och verksamheter införs med medvetna beslut	Vid införande/beslut av nya metoder och verksamheter är finansieringen klargjord	30.Följs med kontrollmått				
Ekonomi som inte belastar kommande generationer	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	Landstingets kostnader följer intäktsutvecklingen Nettokostnaden är 250 mkr lägre än 2015 i fasta priser Tydlig resursfördelningsprocess genömt mot verksamheten Resursen personal inklusive inhyrd personal håller sig till plan	31a. Divisionernas handlingsplaner – effekt	100%		↑	
			31b. Antal årsarbetare inkl övertid exklusive läkarnas jour och beredskap rullande 12 månader	Minska		↑	
	Kostnads-effektiv verksamhet	Effektiva processer och flöden genom alla medarbetares delaktighet Kostnaden att producera vård är i nivå med riket	32a. Kostnad per producerad DRG-poäng exklusive ytterfall enligt KPP-databasen*, %	Minska jmf 2015	Följs upp i delår aug		
			32b. Kostnadsytterfall, slutenvård, %	Minska jmf 2015	Följs upp i delår aug		
			32c. Läkemedelskostnad per invånare och år	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

- Målet har uppnåtts
 Målet har delvis uppnåtts
 Målet har inte uppnåtts
 Förbättring
 Oförändrat
 Försämring

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

En ekonomi som ger handlingsfrihet

Regionen redovisar ett positivt resultat för perioden som överstiger 2 procent av skatter, utjämning och statsbidrag och uppnår således ett av delmålen. Även årsprognosen visar ett resultat som överstiger 2 procent av skatter, utjämning och statsbidrag. En framgångsfaktor för att uppnå målet är att nettokostnadsutvecklingen är lägre än intäktsutvecklingen. Under första tertialen har regionens nettokostnadsutveckling varit noll procent medan skatter, utjämning och bidrag har ökat med 3,6 procent och finansnettot har varit positivt.

Två av divisionerna samt de regiongemensamma verksamheterna uppnår resultatmålet för perioden. Division Närsjukvård når inte resultatmålet men redovisar ett bättre resultat än föregående år och uppvisar en minskande nettokostnadsutveckling. På hälsocentralerna ökar fortfarande kostnaderna och det är till stor del hänförligt till läkarbristen vilket medför ökade kostnader för inhyrda läkare.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

För att uppnå delmålet att ha en verksamhet som är anpassad till intäktsnivån pågår ett uppdrag att sänka nettokostnadsnivån med storleksordningen ca 300 mkr. Endast en mindre del avser strukturella åtgärder och huvuddelen handlar om effektiviseringar i verksamheten och består av arbete med processer och flöden i verksamheten.

Flera positiva signaler visar att pågående åtgärder ger effekt. Antalet årsarbetare i hälso- och sjukvården har ökat konstant sedan 2014 men ökningstakten har avtagit de senaste månaderna. Övertidstimmarna minskar och kostnadsutvecklingen på läkemedel är nära noll.

Divisionernas ekonomiska handlingsplaner har under första tertialen gett ekonomisk effekt med 78 procent men bedömningen är att den ekonomiska effekten på årsbasis minskar. För att uppnå målet måste divisionerna genomföra beslutade kostnadsreduceringar. Bedömningen är att det tar längre tid för att ta hem effekterna av det pågående arbetet. En utmaning är kompetensförsörjningen och arbetet med kompetensväxling är viktigt. En viktig komponent i effektiva processer och flöden är produktions- och kapacitetsplaneringen.

Vårdproduktion

Konsumtion av vård	Utfall April 2017	– andel kvinnor	– andel män	Utfall April 2016	– andel kvinnor	– andel män	Ändring % 2017/2016
Vårdtillfällen	12 687	6 737	5 950	13 429	6 996	6 433	-5,5%
Läkarbesök	186 372	102 620	83 752	191 006	104 736	86 270	-2,4%
Övriga vårdgivarbesök	259 149	150 292	108 857	260 193	150 283	109 910	-0,4%

Under 2017 har antalet vårdtillfällen och antalet läkarbesök minskat. Besök till övriga vårdgivare är i princip oförändrat. Kvinnor konsumerar vård i högre utsträckning än män. Kvinnor står för 55% av läkarbesöken och för 58% av besöken till övriga vårdgivare. Dessa siffror har inte förändrats från 2016.

		2017, april	2016, april	Ändring % 2017/2016
Läkarbesök	Primärvård	105 561	107 442	-1,8%
	Somatik	75 297	78 264	-3,8%
	Vuxenpsykiatri	5 514	5 300	+4,0%
	Totalt	186 372	191 006	-2,4%
Övriga vårdgivarbesök	Primärvård	169 098	172 309	-1,8%
	Somatik	64 696	63 560	+1,8%
	Vuxenpsykiatri	25 355	24 324	+4,2%
	Totalt	259 149	260 193	-0,4%
Vårdtillfällen	Primärvård	643	586	+9,7%
	Somatik	11 136	11 871	-6,2%
	Vuxenpsykiatri	908	972	-6,6%
	Totalt	12 687	13 429	-5,5%

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

Antalet vårdtillfällen har minskat inom somatik vilket förklaras av att vårdplatser har stängts ner pga. bemanningsproblematik. Primärvården ökar såsom också vårdtillfällen inom psykiatri gör.

Stiftelser och bolag

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

Bolag/stiftelse:	Omsättning 2017-04	Omsättning 2016-04	Resultat före skatt 2017-04	Resultat före skatt 2016-04	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB	9,3	8,1	1,1	1,0	25
BD Pop AB	4,4	2,5	2,5	0,7	4
Filmpool Nord AB	8,9	8,8	4,3	-0,4	8
Garnisfastigheter AB	7,3	7,5	0,2	-1,9	0
Informationsteknik i Norrbotten AB	10,4	10,3	0,7	-5,3	7
Investeringar i Norrbotten AB	2,7	1,4	0,0	0,5	4
Matlaget i Gällivare AB	11,3	11,1	0,4	0,1	31
Energikontor Norr AB*	3,6	3,1	0,0	0,4	13
Regionala kollektivtrafikmyndighet	192,1	163,4	-11,3	-0,8	90
Stiftelsen Norrbottensteatern	19,8	17,8	0,2	-0,1	59

* Bolaget hette tidigare Norrbottens Energikontoret, namnförändring under 2016.

Redovisningsprinciper

Samma redovisningsprinciper som vid bokslut för år 2016 tillämpas även 2017.

Resultaträkning

(mkr)		Utfall 2017-04	Utfall 2016-04	Årsprognos 2017	Utfall 2016
Verksamhetens intäkter		383	390	1 173	1 269
Verksamhetens kostnader		-2 972	-2 978	-8 986	-8 897
varav personalkostnader		-1 618	-1 608	-4 800	-4 684
varav övriga kostnader		-1 271	-1 288	-3 937	-3 963
varav avskrivningar		-83	-82	-249	-250
Verksamhetens nettokostnad	Not 1	-2 589	-2 588	-7 813	-7 628
Skatteintäkter	Not 2	2 105	2 038	6 292	6 097
Generella statsbidrag och utjämning	Not 3	557	530	1 722	1 684
Resultat före finansiella poster		73	-20	201	153
Finansiella intäkter	Not 5	36	17	58	63
Finansiella kostnader	Not 6	-19	-6	-53	-18
Resultat	Not 1	90	-9	206	198

Kassaflödesanalys

(mkr)	Utfall 2017-04	Utfall 2016-04	Utfall 2016
Den löpande verksamheten			
Periodens resultat	90	-9	198
Justering för avskrivningar	83	82	250
Realisationsvinster/realisationsförluster			6
Justering för gjorda avsättningar och långfristiga skulder	62	79	191
Justering för ianspråktaga avsättningar och långfristiga skulder		-14	
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			
Justering för kortfristiga placeringar	-126	-12	-362
Ökning/minskning förråd	3	8	2
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	132	116	12
Ökning/minskning kortfristiga skulder	-131	4	21
Verksamhetsnetto	113	254	318
Investeringar			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-64	-64	-288
Investeringsbidrag			0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	11		12
Investering i finansiella anläggningstillgångar			0
Investeringsnetto	-53	-64	-276
Finansiering			
Minskning av långfristiga fordringar	-1		-2
Finansieringsnetto	-1	0	-2
Förändring av likvida medel	59	190	40
Likvida medel vid periodens början	1 054	1 014	1 014
Likvida medel vid periodens slut *	1 113	1 204	1 054

Balansräkning

	2017-04-30	2016-04-30	2016-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	11	14	12
Fastigheter	1 481	1 478	1 495
Inventarier	515	506	529
Långfristiga fordringar	101	103	102
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	66	68	66
Summa anläggningstillgångar	2 174	2 169	2 204
Omsättningstillgångar			
Förråd	30	27	33
Kortfristiga fordringar	321	346	451
Kortfristiga placeringar	3 042	2 566	2 916
Likvida medel	1 113	1 204	1 054
Summa omsättningstillgångar	4 506	4 143	4 454
SUMMA TILLGÅNGAR	6 680	6 312	6 658
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	2 361	2 163	2 163
Periodens resultat	90	-9	198
Summa eget kapital	2 451	2 154	2 361
Avsättningar	2 638	2 450	2 575
Skulder			
Långfristiga skulder	40	43	41
Kortfristiga skulder	1 551	1 665	1 681
Summa skulder	1 591	1 708	1 722
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	6 680	6 312	6 658
Ställda panter och ansvarsförbindelser			
Ansvarsförbindelser pensioner	4 821	4 950	4 816
Övrigt	569	501	569

Investeringsredovisning

Typ av investering (mkr)	Av landstingsstyrelsen beslutad ram 2017	Utfall beslut före 2017	Utfall 2017	Summa 2017-04	2016	Beräknad årsprognos investeringar 2017
Immateriella tillgångar	0	0	0	0	0	0
Fastigheter	526	23	7	30	116	220
Inventarier	168	19	15	34	172	160
Totalt	694	42	22	64	288	380
varav fastigheter och inventarier externa hyresgäster	62	0	0	0		2

Noter

Not 1. Resultat inkl jämförelseförändrande poster per tertial och år (mkr)	Prognos 2017			Utfall 2017	Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Verksamhetens nettokostnad	-7 813	-2 744	-2 480	-2 589	-7 628	-2 647	-2 393	-2 588
Skatter, statsbidrag och utjämning	8 014	2 671	2 681	2 662	7 781	2 634	2 579	2 568
Resultat före finansiella poster	201	-73	201	73	153	-13	186	-20
Finansiella poster	5	-6	-6	17	45	30	4	11
Resultat	206	-79	195	90	198	17	190	-9

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 (mkr)	Prognos 2017			Utfall 2017	Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Preliminärt utbetalda skatter	6 328	2 110	2 109	2 109	6 113	2 038	2 038	2 037
Prognostiserad slutavräkning 2017/2016	-48	-16	-16	-16	-25	1	-21	-5
Prognostiserad slutavräkning 2016/2015 just	12			12	9	14	-11	6
Resultat	6 292	2 094	2 093	2 105	6 097	2 053	2 006	2 038

Not 3. Generella statsbidrag och utjämning (mkr)	Prognos 2017			Utfall 2017	Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Inkomstutjämningsbidrag	657	219	219	219	624	200	216	208
Kostnadsutjämningsbidrag	266	89	89	88	281	93	94	94
Strukturbidrag	162	54	54	54	163	54	55	54
Införandebidrag	0	0	0	0	18	6	6	6
Regleringsbidrag/avgift	-99	-33	-33	-33	-119	-39	-40	-40
Bidrag för läkemedelsförmånen	697	235	246	216	647	215	232	200
Generellt bidrag	39	13	13	13	70	52	10	8
Resultat	1 722	577	588	557	1 684	581	573	530

Not 4. Finansiella intäkter (mkr)	Prognos 2017			Utfall 2017	Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Ränteintäkter	4	1	1	2	3	1	0	2
Utdelning på aktier och andelar	26	5	6	15	36	20	2	14
Realisationsvinst/förlust aktiefonder	27	4	3	20	19	12	6	1
Realisationsvinst/förlust räntefonder	2	1	1	0	4	2	2	0
Värdereglering fonder	-1	0	0	-1	1	1		
Övriga finansiella intäkter	0	0	0		0		0	0
Summa	58	11	11	36	63	36	10	17

Not 5. Finansiella kostnader (mkr)	Prognos 2017			Utfall 2017	Utfall 2016			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Räntekostnader	0			0	0	2	-1	-1
Räntekostnader pensioner	-52	-17	-17	-18	-15	-5	-5	-5
Övriga finansiella kostnader	-1			-1	-3	-3	0	0
Summa	-53	-17	-17	-19	-18	-6	-6	-6

www.norrbotten.se