



Strategisk plan 2017-2019
Finansplan 2017-2019
Regionstyrelsens plan 2017-2019
Delårsrapporter, april och augusti 2017
Årsredovisning 2017



Regionstyrelsens ordförande och regiondirektör har ordet	3
Omvärldsfaktorer	4
Styrelsens inriktning för 2017	8
Balanserad styrning.....	14
Mål och måluppfyllelse.....	15
Medborgare.....	16
Verksamhet	22
Kunskap och förnyelse	28
Medarbetare.....	33
Ekonomi.....	38
Miljö	48
Stiftelser och bolag	51
Regionen i siffror	53
Redovisningsprinciper	55
Ekonomisk redovisning.....	56
Organisationsschema	65
Ordlista	66

Första året som region

Den 1 januari 2017 blev vi Region Norrbotten. Förändringen innebar i huvudsak att vårt uppdrag utökades genom att vi fick ansvar för att samordna det regionala utvecklings- och tillväxtarbetet i Norrbotten. Regionbildningen har därför inneburit att vi nu fått ännu bättre förutsättningar för att leva upp till vår vision, Tillsammans för Norrbotten – bästa livet, bästa hälsan.

Som regionalt utvecklingsansvarig har Region Norrbotten uppdraget att ta fram en regional utvecklingsstrategi (RUS) som beskriver vägval och prioriteringar utifrån en social, miljömässig och ekonomisk utveckling.

Under 2017 startade vi arbetet med att ta fram den nya strategin som ska vara en gemensam vägvisare för hur Norrbotten ska utvecklas. Syftet är att skapa bästa möjliga framtid för oss som bor, lever och verkar i länet. Strategin ska baseras på regionala analyser och arbetet kommer slutföras under 2018.

Vi tog också fram en ny kulturplan som ska gälla 2018–2021. Den beskriver vision, regionalt fokus och vilka insatser vi ska göra tillsammans med kommunerna för att utveckla kulturområdet. Planen styr även tilldelningen av medel från staten till kulturinstitutioner, kulturkonsulenter, resurscentra och regionbibliotek. Region Norrbottens kulturpolitiska inriktning är att kulturen ska vara en dynamisk och obunden kraft med yttrandefriheten som grund. Genom detta vill vi skapa goda förutsättningar för konstnärligt skapande som utforskar nya områden, överskrider gränser och synliggör olika aspekter av vår tillvaro.

I slutet av året presenterades en ny folkhälsostrategi med syfte att stimulera till ett mer systematiskt folkhälsoarbete i länet inom offentlig sektor, näringsliv och den idéburna sektorn. Strategin ska bidra till en förbättrad och mer jämlik och jämställd hälsa i Norrbotten. Strategin omfattar perioden 2018–2026 och har utarbetats i nära samarbete mellan Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner, Länsstyrelsen samt representanter från våra kommuner.

Under året har problemen fortsatt med att utskrivningsklara patienter legat kvar på våra sjukhus. Den stora flaskhalsen har varit de patienter som varit i behov av fortsatt vård inom den kommunala omsorgen. Region Norrbotten har därför genomfört dialoger om behovet av förbättrad samverkan när det gäller utskrivningsklara patienter på flera olika nivåer med kommunerna. Omfattande förberedelser har också genomförts under året tillsammans med kommunerna inför den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

Under året togs nya lokaler för dagkirurgin i Piteå i bruk. På dagkirurgin i Piteå opereras patienter från hela länet, verksamheten är inriktad på ingrepp där patienten kan gå hem redan samma dag. De nya lokalerna gör det

möjligt att genomföra fler operationer vilket minskar både väntetider och vårdköer. Den ökade kapaciteten medför också minskade kostnader då vi behöver skicka färre patienter till andra län för operationer.

Region Norrbotten invigde även nya lokaler för cytostatikabehandling och hematologimottagning vid Sunderby sjukhus. Cancerpatienter får nu sin behandling i lugna, ljusa och helt nybyggda lokaler. Detta är starten för de stora satsningarna på ombyggnationer vid Sunderby sjukhus de närmaste åren; ett nytt hus för psykiatri och utökning av akutmottagning, intensivvård samt bild- och funktionsmedicin.

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg har till uppgift att i framtiden sköta all ambulansflygverksamhet i Sverige på uppdrag av samtliga regioner och landsting. I slutet av året genomförde kommunalförbundet en upphandling av ambulansflyg. Upphandlingen, som syftar till att vi får en bättre, effektivare och billigare lösning för ambulansflyget i Norrbotten, har dock överklagats av en tillverkare vilket medför att leveranserna av flygplanen kan bli försenad.

För att möta framtidens vårdbehov inleddes under hösten ett arbete med att ta fram en långsiktig inriktning för hälso- och sjukvården. Under 2018 kommer en målbild för hälso- och sjukvården år 2035 att tas fram. Arbetet ska resultera i en strategi för omställning givet de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför, bland annat i form av en åldrande befolkning, minskad andel i arbetsför ålder och allt fler med kroniska sjukdomar. Dialoger med medborgare och vårdens samarbetspartners blir viktiga delar i arbetet.

Till sist vill vi rikta ett stort tack till våra engagerade medarbetare och Region Norrbottens förtroendevalda för goda insatser under 2017.

*Maria Stenberg, Regionstyrelsens ordförande
och Veronika Sundström, Regiondirektör*





Omvärldsfaktorer

Samhällsekonomin

HÖGKONJUNKTUR OCH ÖKAD EFTERFRÅGAN Efter några års stark tillväxt råder högkonjunktur i svensk ekonomi med kraftig sysselsättningsökning och bra tillväxt i skatteunderlaget. Efterfrågan på arbetskraft är stor och det blir allt svårare för arbetsgivarna att hitta arbetskraft med rätt kompetens, inte minst för kommuner och landsting.

Den svenska ekonomin har sedan finanskrisens utbrott hösten 2008 utvecklats betydligt bättre än flertalet övriga ekonomier i Europa vilket beror på att den inhemska efterfrågan har utvecklats relativt väl. Efterfrågan har ökat både för den privata och offentliga konsumtionen. Ökningen i den offentliga konsumtionen hänger samman med befolkningstillväxten. Investeringarna, särskilt bostadsbyggandet har också ökat kraftigt de senaste åren och bidragit till tillväxten.

Konjunkturuppgångens sysselsättningstillväxt har gjort att skatteunderlaget vuxit i relativt snabb takt 2015-2017 och de offentliga finanserna har därigenom stärkts. Framöver kommer ökningen av skatteunderlaget att gradvis avta då arbetsmarknaden kommer att få allt svårare att öka antalet arbetade timmar. Detta motverkas delvis av att

löneökningstakten stiger något.

Arbetslösheten har pressats tillbaka men det finns en tydlig uppdelning på arbetsmarknaden där den inhemska födda befolkningen ligger på en låg nivå vad gäller arbetslöshet medan den utrikes födda befolkningen ligger runt 15 procent. En hög efterfrågan på arbetskraft medför att det blir allt svårare för arbetsgivarna att hitta arbetskraft med rätt kompetens. Det gäller speciellt för kommunsektorn men är också ett strukturellt problem. Bristen på arbetskraft beror bland annat på att antalet personer med rätt utbildning är för litet, oavsett konjunkturläge.

Vilken väg konjunkturen kommer att ta är osäker. Det kan bli en mer ihållande högkonjunktur eller en snabbare nedgång. För en fortsatt högkonjunktur talar tecken på en något bättre tillväxt i omvärlden och att det finns möjligheter att öka sysselsättningen i gruppen utrikes födda. Orosmoment är dock att den internationella utvecklingen snabbt kan gå åt ett annat håll, att bostadsbyggandet som starkt bidragit till tillväxten inte kan öka nämnvärt och att hushållens höga belåning innebär en stor risk om priserna på bostäder av något skäl faller.

Landstingen/Regionernas ekonomi¹

STORA INVESTERINGSBEHOV Landstingens resultat har varit svaga under de senaste tio åren. Sammantaget har resultatet som andel av skatter och bidrag inte ens nått upp till en procent. Efter ett svagt 2015 återhämtade sig ekonomin i merparten av landstingen under 2016. Återhämtningen berodde främst på ökade skatter och statsbidrag, men också på en dämpad kostnadsutveckling. Skatteintäkterna har vuxit även under 2017, men eftersom nettokostnaderna ökat snabbare så försämrades åter resultaten. Framöver utmanas landstingen av stora demografiskt betingade kostnadsökningar samtidigt som skatteunderlagets ökningstakt bromsas in.

Investeringsbehoven i landstingen är stora under de närmaste åren. Inom hälso- och sjukvården väntas stora investeringar på grund av den växande befolkningen och för att äldre byggnader behöver modifieras och ersättas. Den snabbare investeringstakten leder till att avskrivningarna på befintliga tillgångar och årets resultat inte räcker för att finansiera investeringsutgifterna vilket kräver att resultaten förbättras alternativt ökad upplåning eller försäljning av tillgångar.

Befolkningens åldersfördelning påverkar i hög grad hälso- och sjukvårdens kostnader. Genomsnittskostnaderna per invånare är relativt låga fram till 45 års ålder varefter de börjar stiga för att toppa mellan 80-90 år.

Det föddes många barn under 1940- och 1990-talen. Det betyder att stora befolkningsgrupper nu går in i kostnadskrävande åldrar inom den somatiska vården, men också att födelsetalen är höga i och med att stora grupper är i barnafödande åldrar.

Samtidigt har landstingens kostnader under en följd av år ökat betydligt snabbare än vad som kan förklaras av befolkningsförändringarna. En orsak är den medicintekniska utvecklingen och nya läkemedel som ger ökade behandlingsmöjligheter och därmed ökade kostnader. En annan orsak är ambitionsökningar både genom statliga initiativ och lokala satsningar.

Förutom av befolkningsförändringar påverkas också kostnaderna av andra förändringar. Förbättrad hälsa minskar risken att insjukna medan förändrade arbetssätt i vården och nya behandlingsmetoder ger möjligheter att ge vård till allt fler.

Sedan en lång tid tillbaka pågår en betydande förändring av vården för att påverka vårdutnyttjandet och kostnader för att producera vården. Vård ges i allt högre utsträckning i form av öppenvård utan inläggning vid sjukhus. Vården ska ges på rätt vårdnivå och av rätt personalgrupp. Drivkrafterna till denna förändring är flera. Ny teknik och nya behandlingar har möjliggjort skonsammare behandlingar som är möjliga att ge i form av dagvård. Brist på resurser kan vara en annan drivkraft. Det kan handla om ekonomiska resurser, men i många fall även om brist på läkare och sjuksköterskor. Sjuksköterskor kan ta över vissa arbetsuppgifter som inte kräver läkarens kompetens och andra personalgrupper tar över viss del av sjuksköterskors arbetsuppgifter där deras specialistkompetens inte är nödvändig.

Länets befolkningsutveckling

FLER BOR I NORRBOTTEN Under 2017 ökade den norrbottniska befolkningen med 725 personer. Därmed var 251 295 personer folkbokförda i Norrbotten. Länet hade ett födelseunderskott – det vill säga fler avlidna medborgare än födda. Det var också ett underskott vad gäller in- och utflytt till övriga Sverige. Att norrbottningarna trots detta blev fler beror på att inflyttning från utlandet visar en nettoökning.

Fyra av länets 14 kommuner ökade sin befolkning:

- Boden
- Luleå
- Piteå
- Älvsbyn

Endast Luleå visar ett födelseöverskott – det vill säga fler födda än avlidna – under samma period. Alla kommuner i länet har dock fått fler medborgare som är inflyttade från utlandet. I Övertorneå var nästan var tredje invånare 65 år eller äldre, men högst andel över 65 år i riket, hade Pajala med 34 procent av befolkningen.

Länets hälsoutveckling

MINSKAD DÖDLIGHET Norrbotten har fortsatt den kortaste medellivslängden i riket bland män och kortare än genomsnittet bland kvinnor. Män i Norrbotten blir i genomsnitt 78,7 år och kvinnor 83,3 år.

Trots detta ses en positiv utveckling där både män och kvinnor i länet uppger att de mår bättre. Norrbottningen lever allt längre och det är inte ovanligt att få uppleva sin 90 årsdag eller bli ännu äldre. Ett minskat insjuknande och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar är det som främst har påverkat positivt. Här finns fortfarande mycket som kan förbättras ytterligare då länet ligger sämre till än riket. Länet har trots en positiv utveckling fortsatt högsta insjuknandet i hjärtinfarkt och jämförelsevis högt insjuknande i stroke. Norrbotten har dock stora möjligheter att förbättra hälsoläget och minska insjuknandet i flera kroniska sjukdomar med hjälp av livsstilsförändringar och förebyggande behandling.

FLER LEVER LÄNGRE MED KRONISKA SJUKDOMAR

Länet väntas få en ökning redan i nära framtid av personer som insjuknar i bland annat demens, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes typ 2 då antalet äldre ökar. Ökad ålder bidrar till högre risk att insjukna i flertalet sjukdomar vilket gör att fler kan väntas komma behöva vård. Den medicinska utvecklingen gör att människor kan leva en väldigt lång tid med svåra sjukdomar. En betydande del av dessa sjukdomar kan dock förebyggas helt, insjuknandet förskjutas och komplikationer undvikas genom goda levnadsvanor så som regelbunden fysisk aktivitet, god kosthållning och minskat tobaks- och alkoholbruk. Förebyggande behandling är också viktigt. Länet ligger högre än riket vad gäller riskfaktorer för ohälsa med bland annat en högre andel i befolkningen som har högt blodtryck, är överviktiga och lider av fetma samt äter för lite frukt och grönsaker. Det finns därmed goda skäl att stödja befolkningen till hälsofrämjande vanor.

¹ Källa: Sveriges kommuner och landsting, Ekonomirapporten oktober 2017 och Ekonomirapporten maj 2017

PSYKISK OHÄLSA Psykisk ohälsa är ett brett begrepp och innefattar allt från stress och nedstämdhet till psykiska sjukdomar som räknas till kroniska sjukdomar. När befolkningen själv får rapportera om nedsatt psykiskt välbefinnande, hör Norrbotten till de fem län som har lägst andel som skattar sin psykiska hälsa som nedsatt. 11 procent av befolkningen i länet uppger psykiskt nedsatt välbefinnande (2013-2016) vilket är signifikant lägre än rikets genomsnitt på 14 procent. Även när det gäller sjukskrivningar på grund av psykiska diagnoser ligger länet lägre än riket som helhet. Det är dock den snabbast växande orsaken till sjukskrivningar både i Norrbotten och riket. Kvinnor drabbas oftare än män både när det gäller självrapporterat nedsatt välbefinnande och vid sjukskrivningar för psykiska diagnoser.

Elevhälsosamtalen i länets skolor visar att under de åtta åren de pågått har det blivit vanligare att flickorna i länet liksom i riket uppger att de är nedstämda, oroliga och har värk. Stress över skolarbete bland unga överlag men främst bland flickor.

Självordsrisken är något högre bland unga i Norrbotten än vad den är bland unga i riket. Sju av tio självmord begås av män.

STRÄVAN MOT EN JÄMLIK HÄLSA Hälsan är inte jämnt fördelad i befolkningen. Personer med kort utbildning eller låg inkomst har kortare medellivslängd och upplever själva att de har en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Det är större skillnad mellan personer som har för- respektive eftergymnasial utbildning, än det är mellan könen. En längre utbildning visar också en tydlig koppling till mer hälsosamma levnadsvanor. Livsvillkor, sysselsättning, ekonomiska villkor och livsmiljön, både den fysiska och psykosociala miljön där vi bor, arbetar och tillbringar vår fritid spelar också roll för den fysiska och psykiska hälsan.

BARN OCH UNGDOMARS HÄLSA De flesta barn i Norrbotten har en god fysisk hälsa. Eleverna uppger under elevhälsosamtalen i skolan att de mår bra, trivs i skolan och har vuxen och vän att prata med. Psykosomatiska besvär har ökat bland unga överlag men främst bland flickor. Den stora andel barn och ungdomar som har övervikt/fetma blir en av framtidens stora utmaningar för länet då kopplingen är tydlig till ökad risk för många kroniska sjukdomar. Överlag är dock hälsosituationen för svenska barn i flera avseenden bland de bästa i världen och så även för Norrbotten. Sverige har jämförelsevis låg spädbarnsdödlighet, hög andel ammade spädbarn, låg andel barnolycksfall och hög andel vaccinerade barn. Under de senaste tio åren har antalet barn som förolyckas i trafiken, drunknar eller drabbas av andra olyckor som leder till dödsfall i det närmaste halverats. För barn mellan 0–14 år är annars olycksfall, tumörsjukdomar eller medfödda sjukdomar den vanligaste dödsorsaken. Länet ligger på samma nivå som riket.

Kunskapsstyrning

BÄSTA TILLGÄNGLIGA KUNSKAP I VÅRDEN Kunskapsstyrning handlar om hur bästa kända kunskap kommer till användning inom hälso- och sjukvården och även om hur

denna kunskap blir styrande för beslut som tas i organisationen. För att patienterna ska få en god vård på lika villkor som är kunskapsbaserad och av hög kvalitet, krävs att vårdens personal har tillgång till aktuell kunskap och verkar i en lärande miljö. Kunskapsunderlagen behöver vara samordnade, framtagna på relevanta områden och utformade så att de är lätta att använda i vårdmötet, exempelvis i form av beslutsstöd. Användning av bästa tillgängliga kunskap leder till en hälso- och sjukvård med mindre variationer, bättre effektivitet och högre kvalitet. Genom att följa upp vårdens processer och resultat och återföra dem på olika nivåer i systemet ökar möjligheter till lärande. Kunskapsstyrning innebär även att patienternas kunskap ska tas tillvara.

NATIONELLA OCH REGIONALA PROGRAMOMRÅDEN

För att skapa en mer ändamålsenlig och effektiv kunskapsstyrning på olika nivåer inom hälso- sjukvården etablerar landsting och regioner 2018 ett nationellt system för kunskapsstyrning.

På nationell nivå bildas programområden som är diagnos- eller organisationsspecifika med sex ledamöter representerade från alla sjukvårdsregioner. De har som uppgift att bland annat tillsätta arbetsgrupper, genomföra behovsanalyser, omvärldsbevakning, utveckling av kunskapsstöd. Varje sjukvårdsregion kommer att vara värd för 2-3 programområden och ansvara för tillsättning av en processledare. På sjukvårdsregionalnivå kommer en motsvarande organisation av programområden att skapas. Där kommer chefsområden eller liknande grupperingar att vara centrala för kunskapsstyrning. De har som uppgift att genomföra behovsinventering, bidra till det nationella programområdets behovsanalys och omvärldsbevakning, initiera frågor för nationell samverkan samt skapa regionala tillämpningar av nationella kunskapsunderlag och beslutsstöd. På lokal nivå behöver en organisation skapas som ansvarar för att ta emot nationella riktlinjer, kunskapsstöd, vårdprogram, ansvara för analys och uppföljning samt stöd till implementering.

Nomineringar av värdskap för programområden och nomineringar av ledamöter till programområden pågår och ska lämnas in i februari 2018. Sedan tidigare finns ett nationellt och regionalt programområde för cancersjukdomar. För norrlandstingen samordnas arbetet inom regionalt cancercentrum norr och Region Norrbotten har ett lokalt cancercentrum. Under 2017 bildades programområdena psykisk hälsa, nervsystemets sjukdomar samt kvinnosjukdomar och förlossningar. Övriga programområden tillsätts under 2018. Nationella samverkansgrupper har också tillsatts inom uppföljning och analys, kvalitetsregister samt läkemedel/medicinteknik.

Framtid 2035

OMSTÄLLNING INFÖR FRAMTIDEN Demografiska förändringar med en åldrande befolkning kommer ställa ökade krav på framtida hälso- och sjukvård. Allt tyder på att länet successivt ska kunna tillgodose ökande vårdbehov utan att personalstyrkan ökar i samma takt. Digitaliseringen i form av ny teknik erbjuder nya möjligheter när det gäller

prevention, upptäckt, diagnos och behandling. Digitala utvecklingen i samhället skapar också nya förväntningar i befolkningen på hälso- och sjukvårdens utformning och tjänster liksom den snabba utvecklingen av medicinsk teknik och nya behandlingsformer. Hälso- och sjukvården kommer med all sannolikhet behöva genomgå förändringar närmaste åren vad gäller arbetssätt, utbud, digitala verktyg och hur befolkningen ska få vård i framtiden. För att möta framtidens vårdbehov har ett arbete startat under hösten 2017 med att ta fram en långsiktig riktning för hälso- och sjukvården inom Region Norrbotten med

sikte på år 2035 i form av målbild och vägen dit. Regionstyrelsen har gett regiondirektören uppdraget att ta fram en strategi för omställning mot 2035, givet de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför i form av en bland annat en åldrande befolkning, minskad andel i arbetsför ålder och allt fler med kroniska sjukdomar. Under 2018 kommer arbetet göras för att ta fram målbild för hälso- och sjukvården 2035 samt planen för vägen dit. Dialoger med medborgare och vårdens samarbetspartners blir viktiga delar i arbetet.





Styrelsens inriktning för verksamheten 2017

Hållbar utveckling

HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING Som regionalt utvecklingsansvarig har regionen i uppdrag att ta fram en regional utvecklingsstrategi som beskriver vägval och prioriteringar utifrån en social, miljömässig och ekonomisk utveckling. Strategin ska baseras på regionala analyser. Arbetet har påbörjats och kommer slutföras under 2018.

För att stärka klimat- och miljöperspektivet i det regionala utvecklingsarbetet har en handlingsplan tagits fram. Den kommer ligga till grund för arbetet med den regionala utvecklingsstrategin.

MER FÖRNYBARA BRÄNSLEN I LOKAL OCH REGIONAL KOLLEKTIVTRAFIK Under året har Norrbotten satsat på mer förnybara bränslen i lokal och regional kollektivtrafik. Numera användas biogas, etanol och hydrerade vegetabiliska oljor (HVO) i bussarna. Norrlandskustens samtliga bussar mellan Haparanda och Umeå använder enbart HVO som bränsle.

STÄRKTA FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR ARBETSINTEGRERADE SOCIALA FÖRETAG För att stärka förutsättningarna för länets arbetsintegrerade sociala företag samarbetar Region Norrbotten med Coompanion Norrbotten som är en ekonomisk förening med drygt 30 medlemmar som jobbar med

rådgivning om kooperativt och socialt företagande. Arbetsintegrerade sociala företag är företag som arbetar både i vinstsyfte och i syfte att skapa jobb för personer som är eller riskerar att bli långtidsarbetslösa.

Insatser görs för att höja kunskapen om socialt företagande och vilka varor och tjänster dessa företag kan leverera. Företagen har som övergripande mål att integrera människor i samhälle och arbetsliv. Genom samverkan kan nya affärsidéer upptäckas och företagen kan utvecklas i sin affärsmässighet och hållbarhet.

Jämställdhet och jämlikhet

#NOLLTOLERANS Region Norrbotten har nolltolerans mot trakasserier och kränkningar. Regionen har tagit fram ett arbetsmaterial för chefer att använda på sina arbetsplatsträffar. Materialet innehåller information om vad kränkande särbehandling och trakasserier innebär och dialogfrågor att diskutera i arbetsgruppen.

#METOO Den 20 december bjöd Region Norrbotten in aktörer från länet till diskussion om sexuella trakasseriers påverkan på hälsa: om maskulina normer samt hur man kan arbeta praktiskt mot maktstrukturer och övergrepp. Ett 30-tal personer från länets kommuner, företag, fackföreningar och offentliga förvaltningar deltog. Mötet kom till

som en följd av uppropet #Metoo där kvinnor över hela världen vittnat om hur de tar skada och missgynnas av trakasserier, våld och maktstrukturer. Inom Region Norrbotten har kulturchefen begärt att alla arbetsplatser inom kultursektorn samt de som tar emot bidrag från Region Norrbotten ska redovisa hur de arbetar mot sexuella trakasserier.

DEMOKRATIBEREDNINGEN Demokratiberedningens generella uppdrag är att arbeta med uppgifter som rör demokratifrågor samt frågor såsom mänskliga rättigheter, diskrimineringsgrunder, mångfald och värdegrunder. Beredningen ska öka kunskapen om medborgarnas behov samt verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.

Under 2017 har uppdraget varit att ta reda på vilket behov norrbottningar som talar något av de nationella minoritetsspråken samiska, finska eller meänkieli, har av information etc. på sitt modersmål när det gäller kontakter med Region Norrbotten. Ett 20-tal dialoger med olika målgrupper som har koppling till uppdraget har hållits under året. Det pågående uppdraget har dock förlängts och rapport om iakttagelserna lämnas till regionfullmäktige i juni 2018.

SAMISKA BEFOLKNINGENS BEHOV Under året har ett kunskapsunderlag gällande samer och samers hälsa sammanställts. Rapporten sammanfattar samers hälsa beskrivna i tidigare studier och är tänkt att utgöra grundläggande kunskapsunderlag för regionens politiker och tjänstemän. Sammanställningen beskriver även kort områden där det saknas kunskap.

Regeringen beviljade under året 3 miljoner kronor till Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting och Region Jämtland-Härjedalen, för att påbörja arbetet på ett kunskapsnätverk för samisk hälsa. Nätverket har till uppgift att ta fram en strategi för utveckling och förbättring av samers hälsosituation med ökad tillgång till hälso- och sjukvård för samer.

UTVECKLA REKRYTERINGSVÄGAR OCH SAMVERKAN FÖR INTEGRATION AV NYA SVENSKAR Under året har Region Norrbotten utvecklat sin samverkan med Arbetsförmedlingen och etableringsprogrammet. Samarbetet innebär i huvudsak att bereda praktikplatser samt platser för provtjänstgöring för nyanlända inom legitimationsyrken och stötta verksamheterna som tar emot praktikanter. Regionen har erbjudit samtliga inkomna förfrågningar praktikplats (ett 10-tal). I några fall har det lett till arbete, t ex läkare som har gjort kunskapsprov eller provtjänstgöring och därefter kunnat erbjudas anställning.

PÅVERKA VALIDERINGS- OCH LEGITIMERINGSPROCESSERNA FÖR NYANLÄNDA Både Luleå tekniska universitet (LTU) och Umeå universitet (UmU) har fått regeringsuppdrag inom området att påverka validerings- och legitimeringsprocesserna för nyanlända. Uppdraget till LTU riktar sig mot sjuksköterskor, s.k. KUSK (kompletterande utbildning för sjuksköterskor från tredje land), och UmU:s

uppdrag avser läkare från tredje land. I bägge dessa valideringsprocesser utgör klinisk praktik ett väsentligt inslag i processen mot legitimation. Region Norrbotten arbetar därför i nära samverkan med universiteten både med former och med innehåll i dessa utbildningar.

BARNRÄTTSSARBETE I REGION NORRBOTTEN FN:s konvention om barnets rättigheter ska bli svensk lag 2019 och ett arbete kring barnrättsarbete i Region Norrbotten har påbörjats. Region Norrbotten har arbetat med barnrättsfrågor under en tid. Bland annat genom att utbilda barnrättsombud som finns ute i hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, tagit fram rutiner för arbete med exempelvis barn som far illa samt tagit fram ett uppskattat material för att göra barn delaktiga på sina besök på BVC. Det finns även ett aktivt Ungdomsråd i regionen som Kulturenheten ansvarar för.

Hälso- och sjukvård – prioriterade områden Vård av äldre

SAMVERKAN FÖR KONTINUITET I VÅRDEN AV ÄLDRE Vård- och omsorgsbehoven hos äldre är ofta komplexa och långvariga vilket ställer höga krav på samordning och kontinuitet i vården och omsorgen. En viktig förutsättning för en sammanhållen vård och omsorg är god samverkan mellan regionen och länets kommuner. Personcentrerade arbetsprocesser och metoder behöver utvecklas och implementeras. Regionen och Norrbottens kommuner arbetar gemensamt med detta utifrån den länsgemensamma strategin Bättre liv för sjuka äldre i Norrbottens län 2015 – 2018.

UTVECKLINGSINSATSER Stadsvikens hälsocentral driver tillsammans med Luleå kommun projektet hemsjukvårdsteam. Projektet innebär att läkare från regionen och sjuksköterskor från Luleå kommun arbetar i team för de svårast sjuka i hemmet och på särskilda boenden. Målet är att patienter får samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser utifrån aktuell vårdnivå. Det är viktigt att patienterna är nöjda med den vård och omsorg som utförs i hemmet samt att inskrivning i slutenvård undviks om medicinskt behov inte finns.

Inom projektet Framtidens primärvård genomförs många utvecklingsinsatser. Ett exempel är Övertorneå hälsocentral som har utbildat avancerade kliniska sjuksköterskor för att avlasta läkare, infört strukturerade läkemedelsgenomgångar samt erbjuder stöd till kommunal hälso- och sjukvårdspersonal med hjälp av digital teknik. Arbetssättet med avancerade kliniska sjuksköterskor kommer utökas i länet.

Primärvården och slutenvården i Piteå har startat en gemensam hjärtsviktsmottagning för att skapa en mer sammanhållen vårdkedja för de äldre patienterna.

Psykisk hälsa

STRATEGI OCH HANDLINGSPLAN FÖR PSYKISK HÄLSA Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner har under året arbetat med att ta fram en gemensam strategi för psykisk hälsa. Strategin kommer färdigställas i början av

2018 och utgör en viktig del i det långsiktiga arbetet med att förbättra den psykiska hälsan för Norrbottens invånare. Tyngpunkten i strategin ligger på samverkan mellan huvudmännen samt förebyggande och tidiga insatser. Fokus ska ligga på psykisk hälsa hos barn och unga. Rutiner har tagits fram för att säkra övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri och för att en samordnad individuell plan upprättas. Personer med psykisk ohälsa löper större risk att utveckla kroppsliga sjukdomar. Därför ska samverkan mellan vårdgrannar ske och rutiner tillämpas för hur kroppsliga sjukdomar hos personer med psykisk ohälsa kan förebyggas, upptäckas och behandlas. Den länsgemensamma handlingsplanen för psykisk hälsa har uppdaterats under året och består av två delar; en för vuxna och en för barn och unga vuxna samt ungdomsmottagningarna. Handlingsplanerna grundar sig på följande fem fokusområden.

- Förebyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Utsatta grupper
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Ledning, styrning och organisation.

Nedan ges exempel på några av aktiviteterna i handlingsplanen för barn, unga och unga vuxna samt ungdomsmottagningarna:

- Inom ramen för arbetsmodellen SAM pågår ett utvecklingsarbete med fokus på suicidprevention utifrån det förebyggande och främjande perspektivet.
- Inom primärvården arbetar man med kompetensväxling där kuratorerna och behandlare inom kognitiv beteendeterapi (KBT) är första kontakten.
- En samordningsbarnmorska är tillsatt för att samordna ungdomsmottagningarnas verksamhet. Bemanningen av barnmorskor och kuratorer har utökats under året.
- Dep-lyftet psykisk hälsa är ett nationellt projekt med syfte att utbilda och implementera nya nationella depressionsriktlinjer för en generellt ökad kompetens i bedömning och differentialdiagnostik.

PSYKISK HÄLSA I SÁPMI När det gäller psykisk hälsa i Sápmi är en överenskommelse framtagen tillsammans med region Jämtland/Härjedalen och Västerbottens läns landsting som gäller 2014-2019. Regionen har tillsatt en länskoordinator som arbetar med ett kunskapsnätverk som syftar till att främja en vård på lika villkor som tar hänsyn till samisk kultur och den samiska patientens särskilda villkor.

PSYKISK HÄLSA FÖR ASYLSÖKANDE OCH FLYKTINGAR År 2016 sattes den psykiska hälsan hos asylsökande och nyanlända i fokus. Sveriges kommuner och landsting (SKL) beviljades medel till detta och har inom satsningen Psykisk hälsa drivit programmet ”Hälsa i Sverige för asylsökande och nyanlända”. Under hösten 2016 gjordes en kartläggning av vilka personalgrupper som har behov av mer utbildning, vilka utbildningar som är mest angelägna

att genomföra samt vilket stöd som behövs för att förbättra vården och omsorgen för asylsökande och nyanlända. Resultatet användes som utgångspunkt att ta fram utbildningar, ett kunskapslyft, till personal som möter nyanlända och asylsökande personer i sitt arbete, i första stadiet till de som utför hälsosamtal för nyanlända och asylsökande.

Cirka 50 personer i Region Norrbotten har under hösten 2016 och första kvartalet 2017 genomgått utbildningen och kunnat sprida kunskapen vidare till kollegor och andra medarbetare. Utbildningar har hållits i varje närsjukvårdsområde och i mån av intresse och utrymme har personal från kommunen erbjudits plats på utbildningen.

I och med denna satsning ska den asylsökande eller nyanlända ges bättre möjligheter till kunskap om sin egen hälsa, hitta stöd för främjande aktiviteter och våga söka hjälp vid behov. Personalen ska ha vetskap om var det finns information och stöd på olika språk. De ska även ha kunskaper om att flykt, trauma och osäkerhet är riskfaktorer för ohälsa och att det går att påverka.

Prevention

FÖREBYGGANDE ARBETE GER RESULTAT PÅ LÅNG SIKT

För att tillgodose befolkningens vårdbehov i framtiden med en allt större del äldre är prevention viktigt. Allt tyder på att länet successivt ska kunna tillgodose ökande vårdbehov utan att personalstyrkan ökar i samma takt. Hälsöfrämjande förhållningssätt ska finnas väl inarbetade i verksamheten och befolkningen bör känna sig trygg i att hälso-, tand- och sjukvård är naturliga stöd för att behålla hälsan genom livet.

En stor del av de kroniska sjukdomarna, som förväntas dominera framöver, kan påverkas med förändrade levnadsvanor. Preventionsåtgärder kan ge effekt på kort sikt (t.ex. avstå från rökning inför och efter operation) eller på längre sikt (förebyggande insatser och behandling inom t.ex. hjärtkärlområdet, med historiskt goda resultat). Resultat ses både i termer av färre komplikationer, lägre insjuknanderisker samt minskad dödlighet. Även inom området psykisk ohälsa, finns välkända risker i levnadsvanor relaterade till psykiska funktionsnedsättningar.

Det tidigt förebyggande och hälsöfrämjande arbetet prioriteras allt mer. Regionen arbetar sedan år 2014 aktivt med prevention i primärvården riktad till särskilda riskgrupper. Riskgrupperna som insatserna riktar sig till är: personer med diagnoserna högt blodtryck och eller övervikt/fetma och diabetes, respektive människor med diagnoserna depression och eller sömnstörning ångest. Levnadsvanearbete med inriktning mot riskgrupper, förväntas minska sjuklighet och dödlighet genom tidig upptäckt och behandling av sjukdomar och riskfaktorer. Region Norrbotten har därtill en E-utbildning om levnadsvanor och hälsa för personal. Regionen har också under året aktivt deltagit i arbetet med att revidera nationella riktlinjer: Prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Stöd för styrning och ledning (remissversion 2017).

STÄRKA HÄLSO- OCH FÖREBYGGANDE ARBETET Det är angeläget att skapa arenor för kunskapsutbyte inom regionen för att sprida goda exempel och erfarenheter

av det hälso- och förebyggande arbetet. Regionen har varit medlem i det nationella nätverket Hälsofrämjande hälso- och sjukvård sedan år 2011. I regionen har arbetet organiserats med styr- och arbetsgrupp, där styrgruppen under 2017 förändrades för att ha starkare koppling till sjukvårdsdivisionernas högsta ledning.

För att stärka det förebyggande arbetet mot patienterna har implementeringen av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, skett via HFS-arbetsgruppen. Den består av verksamhetsutvecklare från divisioner och avdelningar inom regiondirektörens stab. Ett arbete har initierats för att införa hälsofrämjande information i organisationens väntrum. För medarbetarna pågår arbete med hälsofrämjande arbetsplatser och ett koncept för hälsofrämjande arbetsplats är under framtagande.

Länets befolkning erbjuds att delta i Norrbottens hälsosamtal vars syfte är att minska hjärt- och kärlsjukdomar. Det åligger alla hälsocentraler att inbjuda till dessa hälsosamtal. För närvarande finns ca 150 personer som har fått utbildning i att hålla hälsosamtal. Dessa är fördelade på 30 hälsocentraler. För att bidra till en mer jämlik hälsoutveckling, har digitaliseringslösningar initierats och utvecklats för samtalet under året. Det preventiva arbetet har förstärkts i vissa utsatta områden exempelvis i länets östra delar där hälsosamtal i befolkningen fått extra fokus. Regionens personal kan gå på arbetstid till Norrbottens hälsosamtal, som erbjuds befolkningen vid 30, 40, 50 och 60 år, och kan delta i tobaksavvänjningsgrupper på arbetstid.



Regionen erbjuder även hälsosamtal på ungdomsmottagning. Syfte med hälsosamtalen är att bidra till att underlätta för ungdomar att leva ett hälsosamt liv, att förbättra kunskap om samband mellan levnadsvanor och hälsoproblem. För att främja hälsa i samverkan med andra aktörer har ett flertal arbeten pågått. Ett förslag till folkhälsostrategi har tagits fram i samverkan med regionen, länsstyrelsen, Norrbottens Kommuner, samt länets 14 kommuner. Strategin förväntas bli antagen under 2018, varefter implementering börjar.

Det treåriga projektet SAM, Samverka Agera Motivera, har avslutats och gått in i en breddningsfas för att spridas till hela länet. SAM syftar till att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Goda resultat har uppnåtts i projektet vilket beskrivs i projektrapport liksom utvärderingsrapport.

Samarbetet med skolsköterskorna i länet har fortsatt, med insamling av information om hälsa och levnadsvanor utifrån de elevhälsosamtal som utförs. Under 2017 startade "Hälsoskolan", ett samverkansinitiativ mellan regionen, Norrbottens Kommuner och Luleå tekniska universitet. Genom forskning och samarbete ska informationen från skolans hälsosamtal tas tillvara på bästa sätt. En forskare har anställts heltid i tre år för att möjliggöra arbetet.

IDENTIFIERA OCH UTVECKLA FÖRBÄTTRAT STÖD FÖR UTSATTA GRUPPER Hälsa- och sjukvården har att arbeta för en god och jämlik hälsa. I det ingår att identifiera och utveckla förbättrats stöd för utsatta grupper, t.ex. personer med låg socioekonomisk status, kort utbildning eller låginkomst, liksom HBT- personer (homo-bisexuella eller transpersoner), personer med funktionsnedsättning, utlandsfödda, unga och kvinnor. En analysrapport har tagits fram som beskriver och exemplifierar behovet av ett systematiskt jämlikhetsperspektiv i hälso- och sjukvårdens arbete. Rapporten beskriver pågående insatser, identifierar utvecklingsmöjligheter, och beskriver också vilka förhållningssätt och principer som behöver tas hänsyn till för att uppnå ett förbättrat stöd. Flera insatser pågår och stödet till de mest utsatta grupperna har fortsatt också i och med arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer. Regiondirektören beslutade att en handlingsplan ska tas fram utifrån rapporten.

PÅBÖRJA ARBETET MED ATT SAMORDNA BARNKONVENTIONEN I SVENSK LAG MED ARBETET MED MÄNSKLIGA RÄTTIGHETER Regionen har under året följt och bevakat utvecklingen med att samordna barnkonventionen med mänskliga rättigheter på nationell nivå, då barnkonventionen förväntas bli lag. Under 2018 kommer en rapport att beskriva uppdraget närmare.

Utvecklingsområden

Effektiva vårdprocesser

FÖRBÄTTRA PATIENTENS VÄG GENOM VÅRDEN En viktig princip för att uppnå effektiva vårdprocesser är att skapa flöde. Skapa flöde syftar till att förbättra och förenkla patientens väg genom vården. Inom regionen pågår en mängd satsningar med fokus på förbättrade patientflöden.

Bland annat har många chefer och nyckelfunktioner under sammanlagt fem dagar utbildats inom patient- och flödesorientering enligt konceptet "train the trainer". Under utbildningen har deltagarna följt faktiska patientfall för att identifiera och ta bort slöserier och flaskhalsar i flödet. Utöver utbildning pågår inom regionen många förbättringsarbeten, bland annat på patientflöden gällande multisjuka patienter, barntandvård och röntgen.

En struktur för uppföljning av vårdprocesserna har skapats där utfallet mäts i fyra dimensioner med hjälp av värdekompassen vilket inkluderar klinisk status, funktionell status, patienttillfredsställelse och kostnader. Varje expertgrupp, bestående av olika yrkesgrupper med kompetens inom diagnosområdet, har fått handledning i att beskriva önskvärda mål och mått utifrån genomförd gapanalys. Expertgrupperna har sedan mött berörda verksamhetschefer där man enats om värdekompasser för respektive flöde t.ex. stroke, KOL och hjärtsvikt. Genom detta arbetssätt har en arena och ett sammanhållet system för kunskapsstyrning skapats.

Nytt vårdadministrativt stöd

NUVARANDE SYSTEM ERSÄTTS SUSSA-gruppen består av fem regioner och landsting som ansvarar för upphandlingen av nytt vårdadministrativt stöd samt fyra regioner och landsting som valt att vara optionspartners. Region Norrbotten deltar som optionspartner i upphandlingen som beräknas vara klar tidigast 2018.

Under 2017 har regionen deltagit i gemensamma förberedande aktiviteter inför det kommande införandet samt påbörjat egna förberedelser. När upphandlingen är klar kommer regionen att genomföra en utvärdering av det avtalsförslag som upphandlats och fatta beslut om vi ska ansluta oss till SUSSA-gruppen och i så fall ersätta vårt nuvarande vårdadministrativa system, VAS.

Digitalisering

NYA TJÄNSTER INFÖRS Under 2017 har ett arbete med att förnya Region Norrbottens digitaliseringsstrategier påbörjats som kommer att slutföras 2018. Samtidigt har ett antal konkreta projekt och aktiviteter för ökad digitalisering genomförts.

Tekniska lösningar för planerad mottagning har införts i hela länet och möjliggör att patienter kan träffa läkare vid sin närmaste hälsocentral istället för att åka till länet sjukhus.

På ungdomsmottagningen i Piteå har en applikation införts där ungdomarna kan nå mottagningen via video på en mobil enhet och där personalen sitter vid arbetsstation i Piteå, Arvidsjaur eller Arjeplog.

Ett projekt har påbörjats i syfte att uppgradera och modernisera ambulansernas journalsystem. Det nya systemet kommer innebära en effektivare och bättre informationsöverföring mellan ambulanssjukvårdens och andra system, ex mot SOS Alarm och akutsjukvården.

Ett digitaliserat stöd för att regionens verksamheter på ett enkelt och effektivt sätt ska kunna få ut visuella rapporter för att följa och styra sin verksamhet har också införts.

En digital politikerportal har tagits fram för att möjliggöra digitala ärendeprocesser för styrelse och fullmäktige.

Löpande införs nya så kallade invånartjänster via 1177.se vid regionens hälsocentraler. Exempel på detta är möjlighet att boka, avboka och omboka tider via webben samt tillgång till mer information från sin journal.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

NYA FÖRUTSÄTTNINGAR KRÄVER NYA LÖSNINGAR

Region Norrbotten befinner sig i en generationsväxling med stora pensionsavgångar och verksamheterna måste anpassa sig till nya förutsättningar. För att underlätta i denna omställning har ett koncept för kompetensförsörjningsplaner tagits fram i syfte att utveckla systematisk uppgifts-/kompetensväxling och skapa förutsättningar för rätt använd kompetens.

Tre introduktionstillfällen för nya chefer har genomförts och en ny checklista för introduktion av medarbetare har tagits fram.

För att skapa förutsättningar för hälsosammare arbetsplatser har workshops genomförts med chefer och skyddsombud. Fokus på dessa har varit att hjälpa cheferna att arbeta vidare med sina handlingsplaner kopplade till resultatet från tidigare medarbetaruppföljningar. Under året har även arbetsmiljöutbildningen reviderats.

Företagshälsan har även ökat sina främjande och förebyggande insatser. Regionen är en av fem deltagare i en pilotstudie tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med syfte att förebygga och förkorta sjukfrånvaro hos medarbetarna. Rehabiliteringsprocessen har reviderats och förbättrade arbetssätt mellan HR och Företagshälsan har tagits fram. Ett projekt avseende effektiviserad bemanningsplanering har startats för att uppnå optimal resursanvändning och hälsosamma scheman.

Inom uppdraget för hållbart arbetsliv har åtgärder för att underlätta för cheferna i deras vardag genomförts. En helpdesk, HR-direkt, har införts som stöttar cheferna i de vanligaste förekommande HR- och lönefrågorna. Gruppcoaching för chefer har genomförts samt tre olika chef- och ledarutvecklingsprogram. Kompetensbaserad rekrytering har införts som metod för att kvalitetssäkra rekryteringsprocessen och öka stödet till chefer.

För att bereda praktikplatser samt platser för nyanlända inom legitimationsyrken har samverkan med Arbetsförmedlingen och etableringsprogrammet utvecklats. Extratjänster är ett annat exempel för att stärka integrationen och möjliggöra för fler utlandsfödda att få arbete inom regionen. 16 extratjänster har tillsatts inom Region Norrbotten under hösten 2017 med personer som deltagit i Arbetsförmedlingens jobb- och utvecklingsgaranti eller är nyanlända.

Regional utveckling

REGION NORRBOTTEN – REGIONALT UTVECKLINGSANSVAR

Region Norrbotten har det regionala utvecklingsuppdraget sedan 1 januari 2017. Det har inneburit nya uppdrag och roller för verksamheten och att verksamhet överfördes från länsstyrelsen.

Regionen har under året besökt länets alla kommuner för

att presentera och prata om det nya uppdraget och stärka relationen med kommunerna.

Uppdraget som regionalt utvecklingsansvarig innebär ökad samverkan med aktörer som också jobbar för länets utveckling. Ett regionalt forum har inrättats där politiker från regional och lokal nivå möter representanter för myndigheter, näringslivets aktörer, arbetsmarknadens parter, folkbildningen och sametinget för att tillsammans diskutera frågor viktiga för länet.

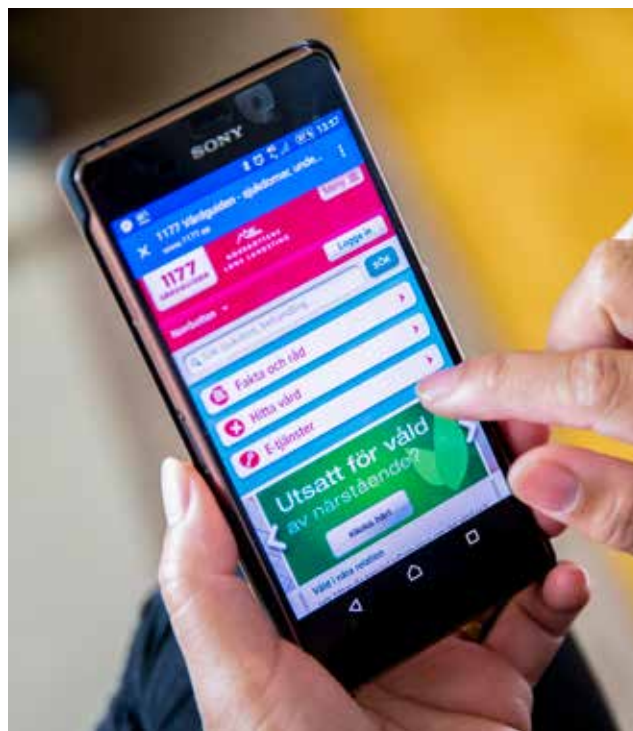
KOLLEKTIVTRAFIK

Region Norrbotten har under året jobbat tillsammans med den regionala kollektivtrafikmyndigheten med att utveckla tågpendlingen i länet. Som en del i det arbetet kommer tågpendling på sträckan Luleå-Boden startas under 2019. Under året har också ett projekt för att stärka Norrtåg som varumärke och utveckla tågtrafiken i länet startas. Det är en del i "hela resan". Projektet kommer att pågå under tre år.

Regionen har under året jobbat med att möjliggöra för ökade sjukresor med kollektivtrafik och särskilt att skapa bättre förutsättningar för kopplingen med tåg från Malmfälten till Universitetssjukhuset i Umeå.

Region Norrbotten har inlett arbetet med att ta fram ett underlag inför kommande upphandling gällande ekonomi, tillgänglighet, miljö och samordnade transporter. Dialog har genomförts med Länstrafiken som idag använder Svensk Kollektivtrafiks avtal och verktyg för kravställande i upphandlingar. RKM arbetar idag också med ett nytt Trafikförsörjningsprogram som lägger den strategiska grunden för trafiken i länet. Beslut om programmet förväntas under första kvartalet 2018.

Region Norrbotten har även inlett arbetet med att samla in kunskap kring upphandling från andra regioner för att ta del av hur andra har ställt krav i upphandlingarna. Detta kommer att ligga till grund för vårt kommande arbete.



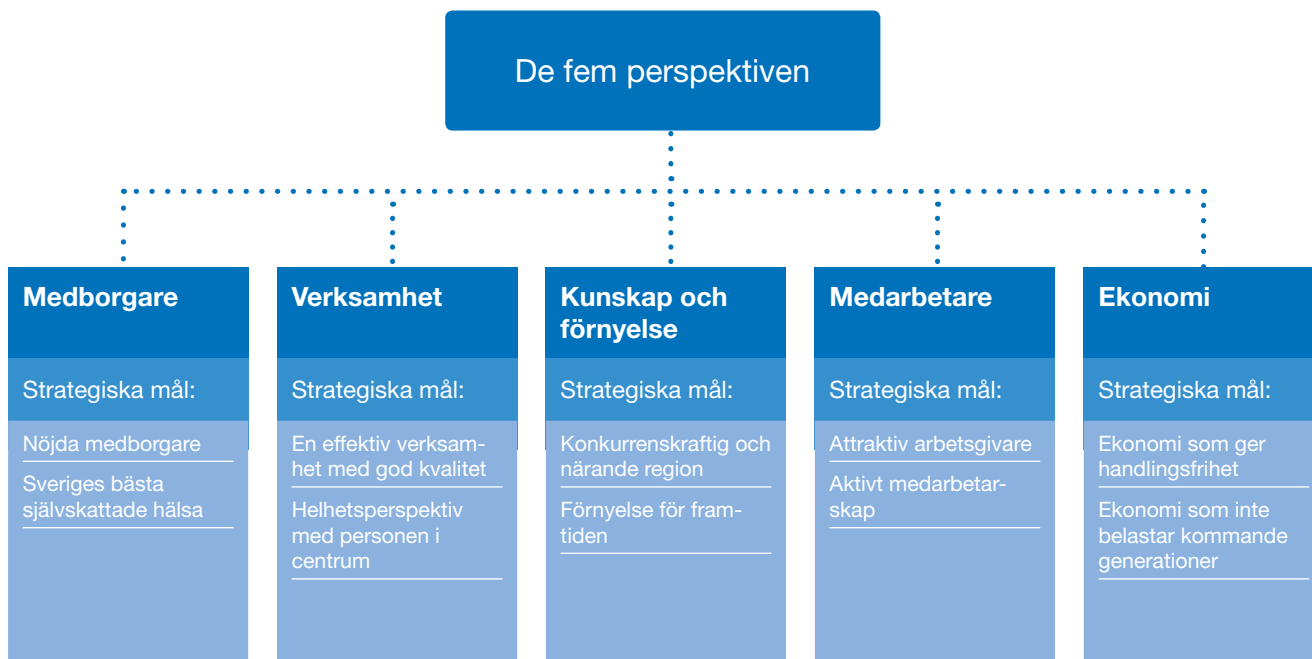
Balanserad styrning

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

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

En gemensam modell för planering och uppföljning används. Strukturen bidrar till att alla ser sin roll i ett större sammanhang. Samma modell används på alla nivåer, såväl inom det politiska systemet som i verksamheterna. På så sätt skapas en tydlig logik i styrningen från politik till verksamhet.

Regionfullmäktige har inom respektive perspektiv fastställt två strategiska mål. Utifrån dessa identifierar regionstyrelsen delmål och framgångsfaktorer samt styrmått. Med framgångsfaktorerna och styrmåtten visar styrelsen regiondirektören vad som är strategiskt viktigt att fokusera på i verksamhetsstyrningen för att fullmäktiges strategiska mål ska uppnås. I vissa fall är målen långsiktiga, vilket innebär att de sträcker sig längre fram i tid. Målet ska då ses som en förväntad utveckling på sikt.



Mål och måluppfyllelse

Läsanvisningar

I de följande avsnitten presenteras perspektivanalysen för Region Norrbotten. Presentationen följer regionens styrmodell och är en beskrivning av verksamhetens resultat 2017 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 och de har också 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
- ↑ 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 regionens arbete för norrbottningarnas välfärd, ett rikt och utvecklande liv. *Detta avsnitt behandlar medborgarnas förtroende för verksamheten, hur regionen arbetar med hållbara livsmiljöer liksom arbetet som bedrivs för en jämlik och jämställd hälsa. Avsnittet inleds med en bedömning av regionens resultat och aktiviteter.*

Sammanfattande måluppfyllelse

Nöjda medborgare

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet till viss del är uppfyllt. Insatser för att skapa hållbara livsmiljöer pågår i hela Norrbotten. Antalet vårdkonsultationer/behandlingar på distans inom specialiserad vård ökar. Även andelen ekologiska livsmedel i egen regi ökar något. Däremot har också antalet sjukresor ökat.

Trots att en övervägande del av norrbottningarna anser att de har tillgång till den vård de behöver och har förtroende för hälso- och sjukvården, är länets resultat under rikets genomsnitt. Överlag ligger länet sämre till än riket i de flesta förtroendemått, både för hälsocentraler och sjukhus. Hälften av norrbottningarna anser att vården inte ges på lika villkor, vilket främst förklaras med skillnader i ålder, var man bor i länet, utbildning, yrke och inkomst. Mätningar under 2018 (Myndigheten för Vårdanalys) kommer att ge vidare information och fördjupa kunskapen om befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården i riket. Kunskapen är ett viktigt komplement till Region Norrbottens arbete med att följa medborgarnas förtroende för verksamhetens olika delar.

Sveriges bästa självskattade hälsa

Den samlade bedömningen är att målet för 2017 upp-

nåts. Det långsiktiga målet är att norrbottningarna ska ha en självskattad hälsa i nivå med riket år 2025. Det ses en tydligt positiv hälsoutveckling som tyder på att länet är på rätt väg. Andelen som skattar sin hälsa som bra eller mycket bra ökar bland både kvinnor och män även om den är aningen lägre än för riket i genomsnitt. Under verksamhetsåret har arbetet med hälsofrämjande och stödjande insatser för jämlik hälsa fortsatt. Antalet hälsosamtal ökar. Det preventiva arbetet i vissa utsatta områden är förstärkt, exempelvis i länets östra delar där hälsosamtal i befolkningen fått extra fokus. Målet när det gäller andel barn och unga undersökta i tid hos Folkvandvården är uppnått under året. Satsningar på att sprida arbeten för att främja psykisk hälsa bland barn och unga har fortsatt. Stödet till de mest utsatta grupperna har fortsatt också i och med arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer. Jämlik hälsa och förbättrad hälsa kan dock inte uppnås enbart med Region Norrbotten som aktör. Samarbete och samverkan med övriga samhällsaktörer och civilsamhälle är nödvändigt. Ett viktigt redskap i detta kommer bli den nya Norrbottiska folkhälsostategin.



Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017	Måttuppfyllelse per december	Utveckling	
Nöjda medborgare	Förtroende för verksamheten	Dialog och tydlig information gör norrbottningen delaktig och ger kunskap om regionens 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	K	Öka jmf med 2015	■	↑
				M	Öka jmf med 2015	■	↑
			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				
			4a. Andel personer som deltagit i hälsosamtal, %		Öka	■	↑
		4b. Andel barn och unga undersökta i tid inom Folkvandvård %		96%	■	↑	
		Tidigt förebyggande arbete prioriteras. Fokus på psykisk hälsa i alla åldrar och på att motivera barn och unga till hållbara levnadsvanor	5. Utgår				
		Hälsö- 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	K	Öka	■	↑
	M			Öka	■	↑	

- Målet har uppnåtts. Definition: Resultatet ska vara lika med målet eller bättre
- Målet har delvis uppnåtts. Definition: Resultatet är bättre än ingångsvärdet men när inte målet
- ▲ Målet har inte uppnåtts. Definition: Resultatet är som ingångsvärdet eller sämre

- ↑ Förbättring. Definition: Resultatet är bättre än ingångsvärdet
- Oförändrat. Definition: Resultatet är lika som ingångsvärdet
- ↓ Försämring. Definition: Resultatet är sämre än ingångsvärdet

Förtroende för verksamheten

HÖGT FÖRTROENDE FÖR VERKSAMHETEN

Norrbottningarnas förtroende för vården mäts genom Hälsa- och sjukvårdsbarometern som är en nationell enkät.

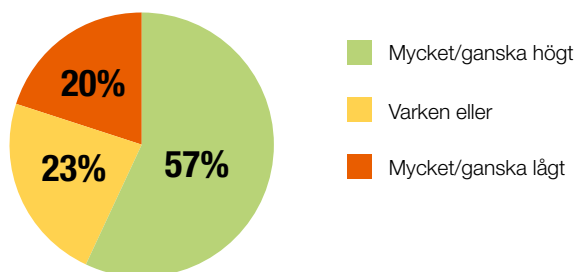
Det är framförallt tre områden som följs:

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

Hälsa- och sjukvårdsbarometern år 2017 visar att 78 procent av norrbottningarna upplever att de har tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver. Det kan tyckas som en hög siffra men är lägre jämfört med riket (84 procent). Var tionde norrbottning anser att de inte har tillgång till den vård de behöver. Var man bor i länet är av betydelse för hur man svarat, färre är nöjda i de östra och norra delarna av länet. 57 procent av norrbottningarna har mycket eller ganska högt förtroende för hälsocentralerna, att jämföra med 60 procent i riket. 63 procent av norrbottningarna har mycket högt eller ganska högt förtroende för sjukhusen, jämfört med 69 procent i riket. Det är något vanligare att män har högre förtroende, jämfört med kvinnor.

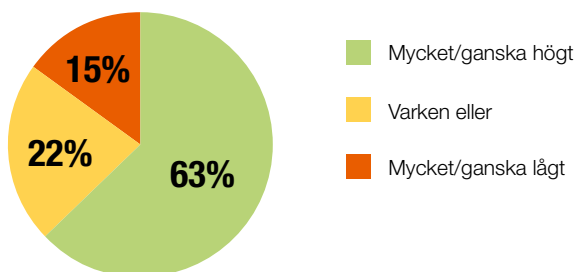
50 procent totalt, 47 procent kvinnor och 54 procent män i Norrbotten tycker att vården ges på lika villkor, vilket är lägre än i övriga landet. Tidigare års mätningar har visat att de som svarat på frågorna anser att orsaken till det är ålder, var man bor i länet, utbildning, yrke och inkomst.

Förtroende för hälsocentralerna i Norrbotten år 2017 (%)



Källa: Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2017

Förtroende för sjukhusen i Norrbotten år 2017 (%)



Källa: Hälsa- och sjukvårdsbarometern 2017

Hållbara livsmiljöer

KULTURPLAN FÖR NORRBOTTEN 2018-2021

Fullmäktige fastställde Kulturplan för Norrbotten 2018-2021 som beskriver hur regionen tillsammans med kommunerna vill arbeta för att utveckla kulturområdet de närmaste åren. Planen styr även medelstillelningen från staten och det gäller tydligast regionens kulturinstitutioner, kulturkonsulenter, resurscentra och regionbiblioteket.

Regionens kulturpolitiska inriktning är att kulturen ska vara en dynamisk och obunden kraft med yttrandefriheten som grund. I Norrbotten ska det finnas förutsättningar för konstnärligt skapande som utforskar nya områden, överskrider gränser och synliggör olika aspekter av vår tillvaro. Med framtidstro och god självkänsla skapas ett attraktivt län med brett kulturutbud och stort livsutrymme dit människor vill komma, där de vill stanna, vara delaktiga och bidra.

BREDBANDSUTBYGGNAD I NORRBOTTEN I länet pågår utbyggnad av bredband ute i kommunerna. Idag har cirka 60 procent av länets befolkning tillgång till fiberbredband. Uppskattningen är att 90 procent kommer ha tillgång år 2020. Regeringen har tillsatt regionala bredbandskoordinatorer med uppgift att verka för övergripande samordning, samverkan och samarbete i bredbandsfrågor samt fungera som kontaktpunkt för sådana frågor i respektive län för såväl offentliga som privata aktörer. Tillgången till bredband är av stor betydelse för samhället och för service till medborgarna så att användning av digitala tjänster möjliggörs exempelvis inom sjukvården, övrig offentlig verksamhet och i det dagliga livet.

VÅRDKONSULTATIONER/BEHANDLING Antalet vårdkonsultationer/behandlingar på distans i den specialiserande vården fortsätter att öka jämfört med tidigare år. Det är en positiv utveckling och ett steg i rätt riktning. Det innebär att den enskilda patienten inte behöver resa till vården i lika stor utsträckning och antalet transporter och sjukresor minskar.

SJUKRESOR Antalet sjukresor med personbiltaxi har ökat med 1,5 procent jämfört med 2016. Samtidigt som resorna med taxi ökat har antalet resor via utbetalda bidrag och bokad linjetrafik med buss minskat. Andelen samordnade taxiresor har minskat med tre procent jämfört med 2016.

INSATSER FÖR ÖKAD TÅGPENDLING Region Norrbotten har inlett ett arbete tillsammans med den regionala kollektivtrafikmyndigheten (RKM) för att utveckla tågpendlingen i länet. Som en del i det arbetet kommer tågpendling på sträckan Luleå-Boden startas under 2019. Under året har också ett projekt för att stärka Norrtåg som varumärke och utveckla tågtrafiken i länet startats.

Regionen har under året jobbat med att möjliggöra för ökade sjukresor med kollektivtrafik och särskilt att skapa bättre förutsättningar för kopplingen med tåg från Malmfälten till Universitetssjukhuset i Umeå.

FLYGBIL FÖR ÖKAT KOLLEKTIVT RESANDE Försöket med flygbil för resenärer från Haparanda, Jokkmokk, Älvsbyn och Övertorneå till Luleå airport visar på ett positivt utfall. Flygbilen går måndag till söndag, morgon och kväll. Projektet har pågått i två år med möjlighet till förlängning ytterligare ett år. Syftet är att öka medborgarnas möjlighet att åka kollektivt till flygplatsen. Projektet är ett samarbete mellan Region Norrbotten, Trafikverket, Regionala kollektivtrafikmyndigheten och Länstrafiken Norrbotten.

En jämlik och jämställd hälsa

SJÄLVSKATTAD HÄLSA I BEFOLKNINGEN Andelen med bra självskattad hälsa har ökat påtagligt i Norrbotten de senaste åren. Under åren 2013-2016 skattade 71 procent sin hälsa som bra eller mycket bra (kvinnor 70 procent och män 73 procent), vilket är en ökning med 6 procentenheter jämfört med år 2009-2012. Det är också ett resultat som är nära rikets snitt (73 procent totalt samt 71 respektive 75 procent uppdelat på kvinnor och män). Lägst skattad hälsa har invånare i Gotlands län, Värmlands län, Örebro län och Västernorrlands län (69 procent). Högst skattad hälsa har invånare i Stockholms län, 76 procent. Män har överlag bättre självskattad hälsa än kvinnor.

NORRBOTTENS HÄLSOSAMTAL I BEFOLKNINGEN Genom satsningen Norrbottens hälsosamtal erbjuds 30-, 40-, 50-, och 60-åringar hälsosamtal på sin hälsocentral. Under 2017 har antalet hälsocentraler som genomför hälsosamtal ökat. I aktuella åldersgrupper har totalt 11 procent av befolkningen deltagit i hälsosamtal jämfört med 7 procent 2016. Störst ökning är det bland 50- och 60-åringar, vilka många hälsocentraler har prioriterat att bjuda in. Bland 60-åringarna har 18 procent deltagit och motsvarande siffra för 50-åringar är ca 15 procent. Siffrorna för 30- och 40-åringar har ökat något men är fortfarande blygsamma, 5 respektive 7 procent. Flera hälsocentraler sticker ut positivt och har nått närmare 40 eller 50 procent i en eller flera åldersgrupper: Jokkmokk, Haparanda, Pajala, Övertorneå, Överkalix, Arjeplog, Porsön och Hortlax.

Att just hälsocentralerna i Östra Norrbotten, Jokkmokk samt Arjeplog har satsat på Norrbottens hälsosamtal är särskilt positivt då hälsoläget i dessa kommuner är extra utmanande.

För att främja att fler hälsosamtal görs i befolkningen har Region Norrbotten under 2017 genomfört utbildningar och nätverksträffar för utförare av hälsosamtal. För att öka kännedomen om Norrbottens hälsosamtal bland medborgarna fick alla norrbottningar 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 vid den hälsocentral de är listade hos. Från januari 2017 erbjuds nu 50- och 60-åringar förutom själva hälsosamtalet även provtagning av blodsocker och kolesterol. Sedan tidigare ingår mätning av vikt, BMI, midjemått och blodtryck för alla åldersgrupper. Genom att lägga till provtagning får man ytterligare en pusselbit i att bedöma hälsan hos de som kommer på hälsosamtal. Intresset bland befolkningen för Norrbottens hälsosamtal har ökat, vilket märks bland

annat genom att fler kontaktar sin hälsocentral och efterfrågar hälsosamtal.

Ett utvecklingsarbete har påbörjats under 2017 för att digitalisera den enkät som medföljer hälsosamtalet så att deltagaren kan fylla i den hemma med ingång via 1177. Utvecklingsarbetet innefattar också en automatisering av utskick av inbjudan med möjlighet till webbökning. Förhoppningsvis kommer detta att leda till att tillgängligheten ökar och därigenom ökat deltagande. För hälsocentralerna minskar det administrativa arbetet och tid frigörs.

TANDHÄLSA BLAND BARN OCH UNGA Munhälsan har stadigt förbättrats hos barn och ungdomar de 35 år som folktandvården följt hälsoutvecklingen. På 1980-talet hade 40 procent av länets fyraåringar haft karies och nu är andelen under sju procent. För Norrbottens 19-åringar har medeltalet lagade tänder minskat från över tio till 2,5. Under 2017 har särskilt prioriterats att barn och unga ska undersökas i tid enligt individuell risk. Målet är nått för 2017 och 99,7 procent är undersökta i tid.

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

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

Under 2017 hade 67 procent av 19-åringarna (70 procent bland flickor och 64 procent bland pojkar) inga kariesskador på tändernas kontaktytor, vilket är en förbättring över tid men något lägre än rikets 70 procent (år 2015).

ATT UPPTÄCKA OCH IDENTIFIERA VÅLD I NÄRA RELATION Under 2017 uppfylldes målet om ett ökande antal patienter som fått fråga om våld i nära relation. Att våga fråga om våldsutsatthet är ett viktigt steg för att identifiera och kunna hjälpa den utsatte. Knappt 5000 kvinnor och drygt 2000 män fick frågan om de varit utsatta för våld. Totalt sett svarade cirka 1500 jakande.

Arbetet med våld i nära relation har intensifierats under 2017. Ett flertal informationsinsatser har gjorts för att öka medvetenheten om hälso- och sjukvårdens ansvar gällande våldsutsatta patienter och att ställa frågan om våld. Våga fråga-korten som är till yrkesverksamma har spridits internt. Det första kortet vänder sig till yrkesverksamma som ställer frågor till vuxna. Under året har även ett våga fråga-kort barn och unga tagits fram. Även flera utbildningar har genomförts om exempelvis orosanmälan och socialtjänstens uppdrag samt våldsförebyggande arbete. En speciell dag genomfördes om rättsmedicin då hälso- och sjukvården är en del av rättsprocessen. En regionsövergripande rutin för fotografering av fysiska skador har tagits fram.

FRÄMJA PSYKISK HÄLSA BLAND UNGA Den negativa trenden med ökande andel unga som ofta är ledsen eller nedstämd fortsatte även under 2017. Var femte gymna-

siefflicka uppgav läsåret 2016/2017 att de ofta varit ledsna eller nedstämda vilket är en fortsatt ökning jämfört med tidigare. Majoriteten av både flickor och pojkar mår dock bra även på gymnasiet och eleverna uppger oftast att de sällan eller aldrig (alternativt bara ibland) är ledsna eller nedstämda. I gymnasiet är det dock vanligare att flickor är nedstämda än pojkar (en av fem mot en av tjugo) och även vanligare bland flickor att inte uppge att de mår bra. Bland både flickor i gymnasiet och årskurs sju blir det allt vanligare att uppleva stress över skolarbetet.

Region Norrbotten har genom projektet SamverkaAgeraMotivera (SAM) under flera års tid arbetat med att främja barns och ungas hälsa. Under 2017 har projektet SAM avslutats. Projektet övergår nu till SAM-modellen, med syfte att utveckla och breddinföra den till kommuner i länet. Genomgående har fokus legat på att förebygga psykisk ohälsa och att främja hälsa för målgruppen 0-20 år samt att ge stöd till professioner som möter barn och unga. Särskild tyngd har legat på att lyfta fram SAM-modellens värden: Jämställdhet, jämlikhet, normkritik, medskapande, etik och evidens. SAM-modellen tar med stöd av verktyget för etik och kvalitetssäkring ansvar för att genomförda insatser håller hög kvalitet och går i linje med exempelvis barnkonventionen. En verktygslåda av valbara metoder ingår i SAM-modellen. Metoder som det har satsats särskilt mycket på under året har varit ICDP (vägledande samspel)

där psykologer från länsenheten för föräldrar - och barnhälsan utbildats, Dansmetoden, erbjudits till unga i Boden och Piteå samt YAM (Youth Aware of Mental Health): en metod för att förebygga psykisk ohälsa och förebygga självmord, som erbjudits aktörer i flera kommuner. Arbetet med En förälder blir till har också utvecklats vidare, ett verktyg som sprids i länet i syfte att främja jämställt och jämlikt föräldraskap. Under 2017 har omvärldsbevakning skett kontinuerligt för att inhämta aktuell forskning och ge SAM-modellen bästa kompetens. Nya samarbeten har startat både regionalt, nationellt och internationellt. För att göra SAM-modellen långsiktig över tid har fokus under senare delen av 2017 legat på att planera för och hålla i arbetet med implementering av SAM-modellen.

En satsning under Luleå Pride har genomförts som uppmärksammat unga hbtq-personers utsatthet för psykisk ohälsa och risk för suicid, med särskilt fokus på unga transpersoner. Region Norrbotten har också deltagit på Regnbågsdagen som lyft unga hbtq-personer och idrott. Fokus under 2017 har legat på att kartlägga regionala kontaktytor gällande aktörer som arbetar med dessa frågor i Norrbotten samt planering för hur arbetet bäst ska utvecklas.

Även inom området psykisk hälsa har arbetet med att stärka samarbete med regionala aktörer prioriterats under 2017.



NORRBOTTENS FOLKHÄLSOSTRATEGI År 2017 slutfördes arbetet med Norrbottens folkhälsostراتيجية som antogs av Norrbottens folkhälsopolitiska råd i december 2017 och tas av regionfullmäktige i början på år 2018. Folkhälsostراتيجية är framtagen via ett samarbete mellan Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner, Länsstyrelsen samt alla kommuner i länet. Kommande år, 2018, kommer ha fokus på framtagning av handlingsplaner samt implementering av strategin.

KULTUR SOM VERKTYG FÖR HÄLSA OCH UTVECKLING Arbetet med kultur och hälsa har under året utgått från den regiongemensamma strategin för kultur och hälsa och dess prioriterade åtgärdsområden: integrera i planer och strategier, infrastruktur, utbildning och information samt projekt. Avsikten har varit att ta fram en regionövergripande handlingsplan som kompletterar strategin.

Kulturenheten administrerar ett antal ekonomiska stöd som kan stimulera till interna och externa samarbeten inom området kultur och hälsa. Med Region Skåne som modell infördes under året ett stöd för kultur i vården som hälso- och sjukvårdsaktörer inom Region Norrbotten kan söka.

Under året har arbetet med kultur för barn och ungas hälsa prioriterats. Särskilda medel har använts för information och utbildning samt projekt. 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. Projektmedlen har stimulerat till initiativ. Dans för parkinsonsjuka i Norrbotten ska testas.

TILGÅNG TILL KULTUR I LÄNET De egna kulturinstitutionerna: Norrbottensmusiken, Norrbottens museum och Regionbiblioteket samt den kulturfrämjande verksamheten (danskonsulent, hemslöjdskonsulenter, konstkonsulent, Resurscentrum för konst, Resurscentrum för litteratur) har under 2017 haft verksamhet i alla kommuner i Norrbotten. Några exempel:

- Norrbottensmusikens egna ensembler genomförde 450 konserter under året, varav många runt om i länet. Dessutom turnerade man med 16 produktioner för barn och unga som spelade totalt 250 konserter på skolor i länet.
- Norrbottens museum hade under året 16 utställningar varav åtta egenproducerade. Vissa har också turnerat i länet. Genom den arkeologiska och bebyggelseantikvariska verksamheten i länet har museet under året bidragit till kunskap om och bevarande av kulturmiljöer samt till att göra nyupptäckta fornlämningar tillgängliga, bland annat fynden av järnframställning i Vivungi, Kiruna kommun, som skriver om Norrbottens historia.
- Regionbiblioteket och alla folkbiblioteken i länet har en väl organiserad och systematiserad samverkan. En organisationsstruktur finns fastställd med ledningsgrupp och arbetsgrupper. Regionbiblioteket har en tjänst som samordnare för organisationen. Arbetsgrupperna ges årliga uppdragsdirektiv med

mål för drift och utveckling. 2017 har grupperna varit: Bibblo.se, E-böcker, Katalog, Kommunikation, Läslust, Medier och transporter, Polarbibblo.se och Systemförvaltning.

- De båda resurscentrumen, konst respektive litteratur, har under 2017 etablerat sig som nav för konstnärer, författare, förlag i Norrbotten och inte minst som stöd till kommunerna i arbetet med lokal kulturutveckling.

Under 2017 har 339 ansökningar om kulturprojekt inkommit varav 241 beviljats till en total summa av knappt 11 mkr.

Verksamhetsbidrag om drygt 44 mkr har utbetalats till 85 organisationer, allt ifrån större verksamheter till mindre föreningar. Bland de större verksamheterna finns de kulturinstitutioner som Region Norrbotten samfinansierar med en kommun: Norrbottensteatern, Dans i Nord, Havremagasinet och nu också Konstmuseet i norr som invigs under 2018. Projektbidragen och verksamhetsbidragen bidrar i hög grad till att kultur kan både skapas och upplevas i hela länet.



Verksamhet

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

Detta avsnitt berör hur regionen säkerställer att verksamheten är jämlik/jämställd och kvalitativt likvärdig.

Verksamheten ska också vara kunskapsstyrd och säker samt personcentrerad. Avsnittet beskriver även regionens arbete med samverkan internt och externt. Avsnittet inleds med en bedömning av regionens resultat och aktiviteter.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Den samlade bedömningen är att arbetet mot målet resulterat i förbättringar på flera områden men sammantaget så nås inte målet för 2017. Utfallen för de indikatorer som kopplats till målet visar att utvecklingen i de flesta fall går åt rätt håll men att förändringstakten är för låg för att målnivåerna för året ska nås.

Inom palliativ vård har förbättringar skett men en stor del återstår till målnivån. För psykisk ohälsa uppnåddes målet om att följa upp levnadsvanor under året. Antalet ärenden till patientnämnden inom området kommunikation ökade jämfört med föregående år, tvärt emot målsättningen. När det gäller tillgängligheten så visar indikatorerna att målen för läkarbesök inom specialiserad vård och åtgärd inom 90 dagar inte nås. Däremot klarar regionen målet för ledtiderna för standardiserade vårdförlopp inom cancervården med god marginal.

Antalet invånare som loggat in på e-tjänsterna på 1177 har fortsatt att öka under året och funktionaliteten utvidgas kontinuerligt, dock har målet för antalet invånare som loggat in på e-tjänsterna inte nåts ännu. Antalet mottagningar

som erbjuder mottagning via distansöverbyggande teknik ökade under året för både hälsocentraler och specialistmottagningar.

Regionens mål att minska andelen vårdskador till under fem procent har inte uppnåtts men preliminära resultat för 2017 tyder på en minskning jämfört med 2016. När det gäller andelen patienter med journalförd läkemedelsberättelse vid utskrivning når regionen som helhet inte upp till målet, men en förbättring har skett och målet nås inom delar av verksamheten.

Helhetsperspektiv med personen i centrum

Den samlade bedömningen är att målet inte nås för 2017 men att pågående insatser för att stärka samverkan internt och externt kommer ge resultat på längre sikt. För andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, samt för utskrivningsklara patienter, nås inte målnivåerna. Antalet samordnade individuella planer har ökat jämfört med 2016 men målnivån uppnås inte. Målet att öka den enskildes delaktighet i upprättandet av en samordnad individuell plan har uppfyllts för 2017 då deltagandet ökat betydligt.



Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017	Måluppfyllelse	Utveckling	
En effektiv verksamhet med god kvalitet	En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig	Regionens 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) %	K	75		
				M	75		
			* Utgått, kan ej mätas"	K	70		
				M	70		
			7b. Utgår				
			7c. Palliativ vård – andel av patienter med diagnos palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi %	K	40	●	↑
				M	40	●	↑
			7d. Andel av individer med vårdkontakt avseende tyngre psykisk ohälsa som fått fråga om levnadsvana %	K	Öka	■	↑
				M	Öka	■	↑
			7e. Antal anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation (inkluderar bemötande)		Minska	▲	↓
	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%	●	↑	
	E-tjänster och distansöverbyggande teknik används för att erbjuda patienterna kontakt eller vård.	9a. Specialiserad vård-antal kliniker med planerad mott. på distans		Öka	■	↑	
		9b. Hälsocentraler med planerad mottagning på distans (Z-dis eller Z-web, kopplas upp mot spec vård för konsult eller beh).		Öka	■	↑	
	Norrbottningarna ska kunna se och göra, uppleva och höra kultur på olika platser i länet	10. Följs med kontrollmått					
	En kunskapsstyrd och säker verksamhet	Nationella riktlinjer, evidensbaserat kunskapsunderlag, lagar och optimala behandlingsmetoder implementeras i verksamheten efter erforderliga beslut.	11. Andel av expertgrupper som har minst en aktuell dokumenterad region-gemensam vårdprocess (HÖK/ behandlingslinjer)		75%	▲	→
		En hög säkerhetskultur genomsyrar verksamheten. Vårdskadorna halveras	12a. Markörbaserad journalgranskning av vårdskadorna		< 5%	▲	↓
			12b. Andel läkemedelsberättelser till patienter, 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, utskrivna från slutenvård, %	K	75%	●	↑
		M	75%	●	↑		
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 %	K	15%	●	↑
				M	15%	▲	↓
			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 25 % jmf 2015 (536). Jmf med samma tertial föreg. år. 2016 T2: 83 (>65), 2017 (alla åldrar) T1: 50, T2: 122	▲	↓
		Möten och dialoger för kunskapsinhämtning med kommuner, näringsliv, myndigheter, akademi och civilsamhället etc.	14. Följs med kontrollmätt		
	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 öppen-vård där den enskilde deltagit i mötet, %	50%	■ ↑

* SIP: Samordnad individuell plan i öppen vård

En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig

PALLIATIV VÅRD

Inom den palliativa vården är det viktigt att säkerställa informationsöverföring inom och mellan vårdgivare och huvudmän. Patientens behov av information, trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Därför använder regionen gemensamma journalsökord för behandlingsstrategi och brytpunktssamtal. Målet är att 50 procent av patienterna med diagnosen palliativ vård ska ha en dokumenterad behandlingsstrategi i journalen kopplad till sökordet. Under 2017 har andelen ökat och är nu 27 procent för både män och kvinnor. En fortsatt förbättring krävs dock för att målnivån på 50 procent ska nås.

I länssjukvården har 41 procent av kvinnorna och 32 procent av männen med palliativ diagnos ett dokumenterat brytpunktssamtal. För närsjukvården är motsvarande siffror 31 procent för kvinnor och 33 procent för män. Handlingsprogrammet ”Vård i livets slutskede – Palliativ vård i Norrbotten” ska ge vägledning och stöd samt underlag för rutiner på lokal nivå. Vården ska systematiskt och fortlöpande utvecklas för att säkra kvalitet och samverkan för god vård i livets slutskede på lika villkor.

PSYKISK OHÄLSA Patienter med tyngre psykisk ohälsa löper stor risk för ohälsosamma levnadsvanor orsakade av sjukdomen. Även biverkningar av medicineringen kan leda till fysiska sjukdomar. Det är därför viktigt att bedöma riskerna som patienternas levnadsvanor kan innebära. Andelen av målgruppen som haft kontakt med vården och fått fråga om levnadsvanor uppgår för 2017 till 60 procent för män och 61 procent för kvinnor, vilket är något bättre resultat än för 2016.

PATIENTNÄMNDEN Patientnämnden har registrerat 1003 ärenden under 2017. Det är en ökning jämfört med 2016 då 814 ärenden registrerades. För kategorin kommunikation registrerades 172 ärenden för 2017 jämfört med 151 ärenden föregående år. Könsfördelningen av det totala antalet ärenden visar på en ökad andel för kvinnor. För

2017 rör 63 procent av ärendena en kvinna och 37 procent en man. Under 2016 låg motsvarande siffra på 55 procent för kvinnor och 45 procent för män.

Samtliga huvudkategorier av ärenden har ökat förutom ekonomi. Främst ses ökningen inom administrativ hantering, organisation och tillgänglighet samt vård och behandling. De vanligast förekommande underkategorierna till respektive nämnda område är kallelser/remisser/intyg/prov/provsvar, tillgänglighet (fysisk/telefon) samt felaktig behandling.

Frånsett privata vårdgivare och division Service så har samtliga divisioner/verksamheter en ökning av ärenden för 2017. Drygt 81 procent av alla patientnämndsärenden för 2017 är registrerade inom division När- och Länssjukvård.

TILLGÄNGLIG VÅRD Vårdgarantin föreskriver ett antal mål som ska vara uppfyllda för vårdens tillgänglighet i termer av väntetider för kontakt och åtgärd. En person som söker kontakt med primärvården via telefon ska få detta samma dag som kontakt tas. För Region Norrbotten var måluppfyllelsen för telefontillgänglighet 90 procent för 2017. Andelen läkarbesök inom den specialiserade vården som genomförts inom 90 dagar uppgick till 71 procent, vilket är lägre än föregående år. Andelen genomförda åtgärder inom den specialiserade vården inom 90 dagar uppgick till 86 procent, vilket är en förbättring jämfört med föregående år.

Tillgängligheten inom barn- och ungdomspsykiatri följs för respektive sjukhus utifrån andelen patienter som fått en första bedömning inom 30 dagar. Överlag är andelen något lägre för 2017 jämfört med föregående år. Genomsnittet för länet är 62 procent men variationen är fortsatt stor på sjukhusnivå.

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 2017 infört 28 standardiserade vårdförlopp. 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 välgrundad misstanke om cancer till tidpunkt för när behandling är påbörjad. I Norrbotten klarar 69 procent av vårdförloppen den specificerade tidsramen för 2017, jämfört med rikets 47 procent.

ANVÄNDNING AV E-TJÄNSTER PÅ 1177 Användandet av e-tjänsterna på 1177 vårdguiden fortsätter att öka. Totalt har 87 890 norrbottningar loggat in i e-tjänsterna på 1177. Det motsvarar 35 procent av befolkningen. Av de personer som loggat in har 48 procent loggat in i Journalen via nätet (41 981 personer). När det gäller Journalen är det cirka 800 inloggningar per dag av 95 unika invånare varav cirka 60 stycken är förstagsbesökare. Sedan den 1 juni 2017 är det möjligt för invånare att ta del av svar på sina blodprover via e-tjänsten. Förberedelser pågår för att visa mer information så snart det är möjligt. Sedan augusti 2017 är det möjligt att ta kontakt med patientnämnden via e-tjänsterna på 1177 vårdguiden. Hittills har 41 ärenden inkommit.

Införande av nationella lösningen för 1177 vårdguiden på telefon pågår och beräknas kunna tas i drift i början av 2018. I och med detta finns möjligheter till samverkan både i norra regionen och nationellt. Pilotprojekt för införande av webbtidbok har genomförts under året och är i dagsläget tillgängligt på 12 mottagningar. Under 2018 kommer ett omfattande breddinförande av webbtidbok genomföras. Ett framgångsrikt pilotprojekt med internetbaserad kognitiv beteendeterapi (KBT) vid långvarig smärta har genomförts vid Piteå hälsocentral. Projektet har mottagits positivt av både invånare och behandlare och en plan för breddinförande togs fram under hösten. Under hösten genomfördes utbildning i internetbaserad KBT där fjorton behandlare från tolv hälsocentraler i länet deltog. Via 1177 vårdguidens e-tjänster är nu KBT via nätet tillgängligt i länet för behandling vid långvarig smärta samt ångest och oro.

DIGITALA VÅRDMÖTEN För att bidra till god hälsa och ge länets invånare tillgång till jämställd och jämlik vård pågår ett breddinförande av vård via digital teknik i hela länet. Det innebär bland annat möjlighet att erbjuda digitala vårdmöten för patienter i hemmet. Antalet mottagningar som erbjuder vård via digital teknik ökade under 2017.

Ungdomar i Piteå, Arjeplog och Arvidsjaur kan sedan hösten 2017 välja att kommunicera med ungdomsmottagningen i Piteå via applikation för telefon och/eller surfplatta. Älvsbyn kommer att erbjuda samma koncept med start i början av 2018.

Digital teknik används vid akut omhändertagande av enklare akuta sjukdomstillstånd mellan hälsocentralerna i Överkalix och Övertorneå och akutmottagningen vid Kalix sjukhus, samt mellan hälsocentralerna i Arjeplog och Arvidsjaur och Piteå akutmottagning.

Inom planerad mottagning har möjlighet till videokonsultation mellan specialistenhet på sjukhus och patient på hälsocentral införts. Hälsocentralerna i Överkalix, Övertorneå, Haparanda, Jokkmokk, Arjeplog, Arvidsjaur, Kiruna,

Pajala och Älvsbyn erbjuder i dagsläget patienter möjlighet att delta i vårdmöten via digitala lösningar. Konceptet ska införas på ytterligare hälsocentraler under 2018. Inom specialiserad vård har planerad vård erbjudits via digital teknik inom psykiatri, medicin/rehab, logopedi, intermedicin samt kirurgi.

En kunskapsstyrd och säker verksamhet

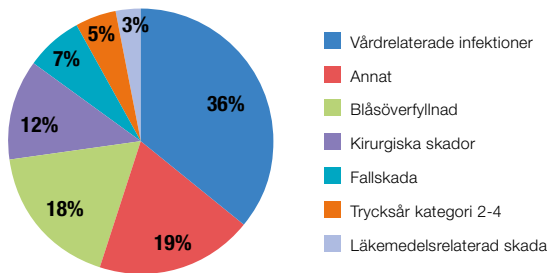
SÄKER VÅRD Regionens patientsäkerhetsarbete kännetecknas av ett perspektiv där trygga patienter, närstående och medarbetare står i fokus och där förutsättningar finns för att göra rätt från början. Vårdresultaten ska spegla säker och pålitlig vård där hjälplöshet, lidande, sjukdom, onödiga dödsfall och vårdskadestnader elimineras. I regionen finns en strategi för patientsäkerhet och en handlingsplan för patientsäkerhetsarbetet. Målet är att minska andelen vårdskador genom systematiskt patientsäkerhetsarbete som utgår från att identifiera risker, omfattning och typ av vårdskador samt vidta åtgärder för att förebygga vårdskador, följa upp resultat och åtgärder och ta lärdom av inträffade händelser. För 2017 rapporterades 6 553 patientrelaterade avvikelser, varav 24 procent var vårdskador, 40 procent tillbud och 18 procent identifierade risker. Det har skett en ökning av inrapporterade avvikelser jämfört med 2016 vilket är positivt och tyder på en ökad patientsäkerhetsmedvetenhet i vården. En omfattande redovisning av patientsäkerhetsarbetet presenteras i regionens årliga patientsäkerhetsberättelse.

VÅRDSKADOR Med vårdskada avses när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patienter som drabbas av en undvikbar vårdskada vårdas i genomsnitt sex extra vårddygn jämfört med patienter som inte drabbas av vårdskada.

Vårdskador identifieras via inrapporterade avvikelser, genom inkomna klagomål från Inspektionen för vård och omsorg, från rapporterade synpunkter och klagomål från patient och närstående samt inkomna patientnämndsärenden. Vårdskador mäts genom att 70 slumpvis utvalda journaler inom slutna somatiska vård granskas varje månad. Vidare görs riktade årliga mätningar med fokus på vårdskadeområdena vårdrelaterade infektioner och trycksår. Regionen följer också lex Maria ärenden och följsamheten till hygienföreskriften genom månatliga observationer och en årlig nationell mätning.

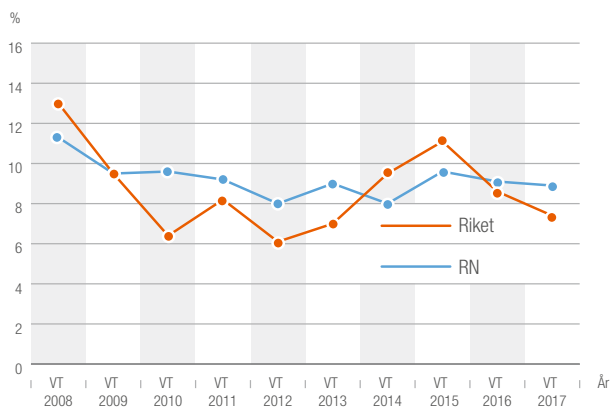
Sammantaget visar resultaten att de uppsatta målen inte uppnås. Totalt registrerades 1 433 vårdskador för 2017. Identifierade problemområden för regionen är vårdrelaterade infektioner och urinblåsöverfyllnad. Bland vårdrelaterade infektioner är urinvägsinfektion den vanligaste vårdskadan. Andelen för respektive vårdskada har varit relativt oförändrat över tid. I följande diagram redovisas utfallet för 2016.

Andel av vårdskador per skadetyper



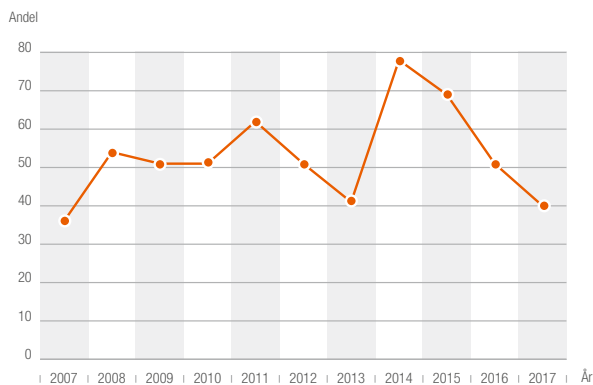
Källa: SKL:s databas för Markörbaserad journalgranskning.

Som framgår av diagrammet utgör vårdrelaterade infektioner den största andelen av regionens vårdskador med en andel på 36 procent. En fördjupad mätning av vårdrelaterade infektioner görs genom en prevalensmätning som mäter utfallet vid givna tidpunkter varje år där alla inlagda patienter inom slutna somatisk vård ingår. Följande diagram visar utvecklingen av andelen upptäckta vårdrelaterade infektioner över tid för regionen. Resultatet indikerar en minskning för 2017 och ett bättre utfall än genomsnitt för riket, dock nås inte målnivån på fyra procent.



Källa: SKL:s databas 2017.

Antalet lex Maria anmälningar 2017 var totalt 40 stycken vilket är färre jämfört med 2016. Vanligaste bakomliggande orsaker var försenad/missad diagnos och självmord. Diagrammet visar antalet lex Maria anmälningar i regionen de senaste 10 åren.



Källa: Uppgifter från regionens lex Maria statistik.

Följsamheten till kläd- och hygienrutinerna har länge varit hög i regionen, men har de senaste två åren minskat.

Desinfektion före rent arbete och användning av plastförkläde är exempel på moment som behöver förbättras. För att öka deltagandet i månadsmätningar pågår utveckling och implementering av en databas som förenklar rapporteringen och visualisering av dessa observationer.

Vid patientsäkerhetsronder har vårdpersonal bland annat tagit upp den ansträngda personalsituationen samt tillgång till disponibla vårdplatser som problemfaktorer för patientsäkerheten. För att nå resultat måste patientsäkerhet vara högt på agendan på alla nivåer i organisationen. Viktigt är också att stärka kunskap om patientsäkerhet och sträva mot ett förebyggande arbetsätt med riskbedömningar i fokus. För flera av vårdskadeområdena finns evidensbaserade åtgärdsprogram som Sveriges Kommuner och Landsting tagit fram. Effekten av att arbeta med ett åtgärdsprogram har visats sig positiv.

LÄKEMEDELBERÄTTELSE OCH LÄKEMEDELSGENOMGÅNG

Riktlinjerna för läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgång omfattar patienter 75 år eller äldre, som är ordinerade minst fem läkemedel. Även andra patientgrupper kan komma i fråga om behov finns. Syftet med riktlinjerna för läkemedelsberättelse är att patienten vid utskrivning från slutenvård ska delges en fullständig och korrekt läkemedelslista samt en läkemedelsberättelse som beskriver syfte och mål med läkemedelsbehandlingen, eventuella ordinationsändringar och vad patienten kan förvänta sig för resultat. Regionens mål är att minst 75 procent av patienterna i målgruppen ska ha en journalförd läkemedelsberättelse.

Under 2017 fick 53 procent av kvinnorna och 57 procent av männen i målgruppen en journalförd läkemedelsberättelse vid utskrivning från slutenvård. Detta är en ökning jämfört med året innan. Närsjukvården har en högre andel patienter med läkemedelsberättelse, 67 respektive 68 procent för kvinnor och män, jämfört med fem respektive sju procent av länssjukvårdens patienter.

Syftet med riktlinjerna för läkemedelsgenomgång är att patienten ska ha en fullständig och korrekt läkemedelslista som motsvarar de läkemedel som patienten ordinerats och som patienten använder enligt aktuell ordination. Läkemedelsgenomgångar är nödvändiga för att förebygga felaktig läkemedelsanvändning och risk för vårdskada. De ska enligt riktlinjerna genomföras minst en gång årligen. Huvudansvaret ligger på regionens hälsocentraler och privata vårdgivare inom vårdvalet. Distriktsläkaren är ansvarig men kan ta stöd av exempelvis apotekare eller sjuksköterska. Under 2017 har fjorton hälsocentraler fått stöd av klinikapotekare inom projektet Läkemedelsstöd. En rutin för dokumentation finns framtagen i syfte att förenkla för fler vårdgivare att i journalsystemet hitta igen viktiga journalanteckningar om patientens läkemedelsbehandling. Rutinen används i låg omfattning men variationen är stor mellan enheterna. Målet är att minst 50 procent av patienterna i målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång journalförd enligt rutinen. År 2017 har totalt 26 procent av patienterna i målgruppen en dokumenterad läkemedelsgenomgång, ökningen är tydlig jämfört med 2016 då motsvarande andel var 19 procent.

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 påverkas av hur väl samverkan sker inom och mellan huvudmännen kring multisjuka och patienter med stora vårdbehov. För tertiäl tre var andelen oplanerade återinskrivningar för personer 65 år eller äldre 21,6 procent för män och 16,9 procent för kvinnor. För helåret 2017 är utfallet något bättre än föregående år men målnivån på 15 procent nås fortfarande inte. Arbetsättet förstärkt utskrivning behöver implementeras på fler avdelningar inom slutenvården och samarbetet mellan regionen och socialtjänstens hemtjänst och hemsjukvård behöver fortsätta att utvecklas.

UTSKRIVNINGSKLARA PATIENTER Andelen vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara mer än ett dygn påverkas av hur väl samarbetet fungerar mellan utskrivande avdelning samt socialtjänsten och öppenvården, som ofta är aktörer i den fortsatta vården och omsorgen. För 2017 är nivån 8,5 procent vilket är något sämre än för 2016 och fortfarande inte i nivå med målet på 7 procent. Arbete pågår i flera kommuner med att stärka åtgärder för att möjliggöra hemtagande av patienter i behov av olika insatser som stöd i hemmet, korttidsplatser och vård- och omsorgs-

boende. Primärvården har en viktig roll för att patienter ska kunna vårdas i hemmet likväl som den psykiatriska öppenvården.

SAMORDNAD INDIVIDUELL PLANERING I ÖPPEN

VÅRD Från och med 2018 införs en ny lagstiftning om att alla personer med behov av samordnade insatser från aktörer inom både socialtjänst och landsting/region ska erbjudas en samordnad individuell plan. I länet pågår projektet ”Min plan” som syftar till att införa effektiva arbetssätt som möjliggör detta. Under 2017 registrerades 388 samordnade planer i Meddix öppenvård, vilket inte nådde upp till målnivån.

Målet att den enskilde ska ha deltagit vid framtagandet av en samordnad individuell plan i minst hälften av fallen uppnåddes under året vilket innebär att en stor förbättring skett jämfört med föregående år.

Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service

Den nationella patientenkäten ingår som ett kontrollmått för att mäta patienternas nöjdhet med vården. Enkäten blev inställd under 2017 och därför finns inga resultat att presentera.



Kunskap och förnyelse

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

Detta avsnitt behandlar hur regionen arbetar för hållbar utveckling. Avsnittet berör också i vilken utsträckning regionen är synlig och aktiv. Region Norrbotten ska ha ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring. Avsnittet inleds med en bedömning av resultat och aktiviteter.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Konkurrenskraftig och närande region

Den samlade bedömningen är att målet har uppnåtts under året. Insatserna för hållbar utveckling bidrar till att skapa goda förutsättningar för utveckling inom kulturområden, 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.

Förnyelse för framtiden

Den samlade bedömningen är att målet är uppfyllt. Ledarskapet är centralt för att lyckas med att utveckla och implementera vårdflöden där klinisk vård, forskning och utveckling samverkar för kontinuerliga förbättringar. Regelbundna utbildningar för processledning genomförs. Antalet chefer som genomgått utbildning i process/

förbättringsarbete är nu ca 230. Forskningsverksamheten utvecklas stabilt. Målsättningen är att säkerställa en hållbar utveckling genom att satsa på större forskningsmiljöer där erfarna forskare delar med sig av sin kunskap och handleder yngre kolleger. Produktionen av vetenskapliga artiklar är något lägre än året innan. Det beror på att vi de senaste två åren har haft många forskarstuderande som disputerat och att vi nu har ett stort antal relativt nyantagna doktorander. Innovativa idéer som lämnats in av medarbetare till www.ideplats.se har ökat. Antalet samverkansprojekt med extern finansiering har ökat.

Etableringen av ett regiongemensamt projektkontor tillsammans med en samordnad beslutsprocess för utvecklingsprojekt har förbättrat förankring, kvalitet och genomförande av utvecklingsåtgärder. Antalet projekt i samverkan med externa aktörer har ökat.



Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017	Måluppfyllelse	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 norrbottniskt kulturliv fördelat per kön		Utgår, kan ej mätas		
	Regionen är synlig och aktiv	Goda läsvärden och omdömen i mätningar av olika insatser/kanaler Systematisk kommunikation av organisationens uppdrag och Norrbottens utveckling.	17.Andel artiklar i mediaanalys som är neutrala eller positiva, %	73%	■	↑	
			18. Följs med kontrollmätt				
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	■	↑	
			19b.Antal idéer från medarbetare *	Öka	■	↑	
		Regionen är en kunskapsorganisation och en viktig utbildnings och forskningsaktör	20.Forskarutbildade, antal	K	Öka	■	→
				M	Öka	■	→
		Regionen är en stark utvecklingsaktör som samverkar regionalt, nationellt och internationellt. Mångfald och samverkan skapar kreativa miljöer och mötesplatser både utifrån kompetens och geografi	21.Antal samverkansprojekt med extern finansiering	Öka	■	↑	
	Styrning av förnyelseinitiativ	Aktivt deltagande i externa styr- och ledningssammanhang för utveckling	22. Följs med kontrollmätt				

*www.ideplats.se om utveckling och innovation

Hållbar utveckling

SATSNINGAR PÅ FÖRETAGSSTÖD OCH PROJEKT Som regionalt utvecklingsansvarig får Region Norrbotten statliga medel att fördela för att skapa förutsättningar för regional tillväxt. Under året har 88,3 mkr fördelats till projekt och 50,3 mkr till företag i form av investeringsstöd och innovationsstöd.

STÖD TILL FÖRETAG OCH PROJEKTÄGARE FÖR ÖKAD JÄMSTÄLLDHET Jämställdhet är en förutsättning för hållbar regional tillväxt, bland annat genom ett bättre resursutnyttjande, stärkt innovationsförmåga och ökad attraktivitet för regionen. För att säkerställa att satsningar på regional tillväxt kommer både kvinnor och män till godo erbjuds processtöd i jämställdhet och mångfald för de projektägare som driver utvecklingsprojekt och de företag som erhåller regionala företagsstöd.

SATSNINGAR PÅ NORRBOTTENS TRANSPORTINFRASTRUKTUR Region Norrbotten ger sitt stöd till Trafikver-

kets förslag till prioriteringar i den nationella infrastrukturplanen där Norrbottniabanan, Malmbanan och Luleå hamn fanns med. Satsningar i Norrbottens transportinfrastruktur är av vikt för länets fortsatta positiva utveckling och för Sverige och Europas utveckling och tillväxt.

Norrbottniabanans delsträckning mellan Skellefteå och Umeå finns med i Trafikverkets förslag, däremot inte sträckan till Luleå. Trafikverket konstaterar att det rimliga är att sedan fortsätta med utbyggnaden upp till Luleå, men detta kommer att ske efter 2029.

Satsningen på Luleå hamn, den så kallade Malmporten, innebär muddring av Luleå hamn för att större godsartyg ska kunna nå Luleå. Även när det gäller transport på land finns förslag som påverkar Norrbotten – nämligen att delar av Malmbanan ska förstärkas för att klara extra tunga tåg på 32,5 ton. Det finns också förslag till investeringar och underhåll av E10 i Norrbotten.

SATSNINGEN PÅ GRÖNA NÄRINGAR I samband med att Grans Naturbruksgymnasium bytte huvudman från Region

Norrbottn till Piteå kommun gjordes en satsning för att stärka de gröna näringarna. Satsningen ska även bidra till att genomföra den regionala livsmedelsstrategin.

INSATSER FÖR FLER YRKESUTBILDNINGAR I NORRBOTTEN För att stärka yrkeshögskoleutbildningarna i länet samarbetar Norrbotten och Västerbotten med privata aktörer kopplat till yrkeshögskolan, arbetsgivare, potentiella studenter och utbildningsanordnare med insatser för marknadsföring, nationellt påverkansarbete och ökad kunskap.

Norrbottn och Västerbotten har ett omfattande kompetensbehov till följd av en positiv tillväxt i kombination med en åldrande befolkning. Samtidigt har yrkeshögskolan och kompetensförsörjningen i länen flera utmaningar.

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

Regionen är synlig och aktiv

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 att de 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.

FOKUS PÅ E-HÄLSA OCH INFRASTRUKTUR I ALMEDALEN Region Norrbotten arbetar för att förbättra länets synlighet vid olika nationella forum. Som ett led i det och för att positionera Norrbotten deltog regionen tillsammans

med andra på en gemensam arena i Almedalen. Regionen arrangerade eller delarrangerade seminarier i Almedalen men politiker från regionen deltog också i andra paneler, rundabordssamtal och personliga möten.

Region Norrbotten fokuserade på att synliggöra Norrbottens position som föregångslän inom e-hälsa. Det skedde i form av ett eget seminarium 4 juli. Resten av Sverige har mycket att lära både av och om Norrbotten. Inom e-hälsa har regionen ett stort behov av att hitta lösningar för ett aktivt och hälsosamt åldrande.

Satsningar på god trafikinfrastruktur är avgörande för Norrbottens utveckling och vid flera aktiviteter visade regionen behovet av infrastrukturensatsningar i norra Sverige. Bland annat genom samarbetet Bottniska korridoren som innefattar Norrbottenbanans påverkansgrupp.

Almedalen är en av flera arenor där vi kan påverka omgivningens bild av Norrbotten men också visa på goda exempel och lyfta fram våra behov och utmaningar.

ARTIKLAR I MEDIEANALYS På uppdrag av Region Norrbotten analyserar företaget Retriever regionens genomslag i lokala medier. Mätperioden som ligger till grund för medieanalysen sträcker sig över årets första sex månader.

Totalt har Region Norrbotten blivit omnämnda i 1017 artiklar. Retriever har analyserat knappt 400 av dem och kommit fram till att artiklarna är positivt eller neutralt vinklade i 77 procent av fallen.

Hälsa- och sjukvård är det vanligaste området bland de ämnen som artiklarna berör, följt av administration/HR och regional utveckling.

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. Det är därför glädjande att antalet artiklar med en talesperson från regionen ökar från 35 till 43 procent. Det går att se att artiklar om starkt ifrågasatta ämnen, som strukturförändringar i Kalix, haft en neutral ton tack vare talespersonernas insats.

Om det är politiker, tjänstemän eller vårdpersonal som uttalar sig gör liten skillnad i antalet negativa artiklar. Däremot går det att se att när vårdpersonalen uttalar sig blir artiklarna lite oftare positiva än när politiker och tjänstemän gör det.

Ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring

Världen över utmanas vården av en allt äldre befolkning med allt högre krav. Samtidigt pågår den kanske största förändringen i sjukvårdens historia. Framtidens vårdkedjor utvidgas till hela sjukvårds- eller samhällssystem. Begrepp som nätverkssjukvård betonas där sjukhusen är en av många vårdaktörer. Den digitala utvecklingen gör det enklare att ge vård på distans och att samla stora mängder information, ”big data”, för att kartlägga sjukvårdens flöden och var behovet är som störst. Vi behöver därför innovationsmiljöer som sträcker sig långt utanför sjukvårdens traditionella miljöer.

Under de senaste decennierna har många yrken föränd-

rats radikalt och tjänsteinnehållet i de flesta branscher har ökat markant. Den utvecklingen sker också inom hälso- och sjukvården. För att klara övergången till en allt mer digitaliserad och tjänsteanpassad sjukvård behöver innehållet i utbildningarna för våra vårdyrken anpassas. Regionens ambition är att kontinuerligt utveckla och implementera vårdflöden, ny teknik och nya arbetssätt så att klinisk vård, forskning och utbildning ges de bästa förutsättningarna.

INNOVATION Patienter och anhöriga är tillsammans med medarbetare i vården centrala i utvecklingen av framtidens hälso- och sjukvård. Region Norrbotten har under 2017 genomfört ett Vinnovafinansierat pilotprojekt där patienter och anhöriga bjudits in att lämna sina idéer om förbättringar och innovativa lösningar. Idéerna har sedan utvecklats vidare tillsammans med personal och innovationsstöd. Projektet genomfördes i samverkan med cancervården och patientorganisationerna för bröst- och prostatacancer. Projektet har fått mycket uppskattning och en fortsättning ligger i linje med regionens strategi för patient- och brukarmedverkan.

Spetspatienter är ett annat Vinnovaprojekt som regionen medverkat i. Projektet tar fasta på att vården ska bli bättre på att ta tillvara patienters kompetens och kunskap om den egna sjukdomen. Patienter har helt enkelt mer kunskap om sig själva än vad sjukvården har. Målsättningen är att utveckla kunskapscentrum där spetspatienter träffas och tillsammans utvecklar smarta egenvårdslösningar och digitala verktyg för att förbättra sin egen och andra patienters välmående. Spetspatienter är en fantastisk innovationskraft. Det har också många företag upptäckt och projektet har fått mycket medial uppmärksamhet.

Regionen har under året varit projektägare i ett, och partner i fem EU finansierade projekt, samt deltagit i sju Vinnovaprojekt. Projekten har alla handlat om innovation och förändringsledning i olika kontexter.

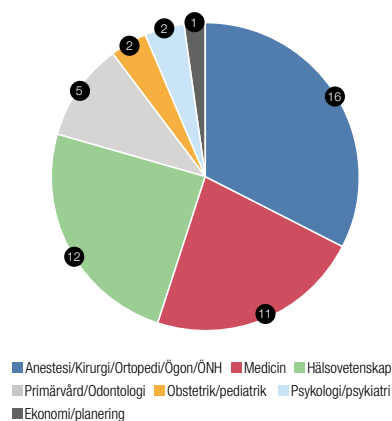
CENTRUM FÖR INNOVATION OCH EHÄLSA (EIC) EIC är en centrubildning som arbetar strategiskt med innovation tillsammans med forskare och företag för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. EIC har under 2017 arbetat med att förstärka verksamheten genom breddat partnerskap och stärkt bemanning. Under året har Norrbottens Kommuner tillkommit som part till centrubildningen och en senior projektledare har rekryterats. Vidare har centrubildningen arbetat aktivt med att stärka det nordiska samarbetet med fokus på Tromsø i Norge och Uleåborg i Finland. Avseende projektansökningar har EIC satsat resurser på ansökningar för att förverkliga utvecklingsmiljöer som behövs för att bedriva innovativ forskning och utveckling inom e-hälsoområdet, exempelvis test- och utvecklingslaboratorium, verklighetslabb och aktivitetslaboratorium. I slutet av året beviljades stöd till projektet Samverkansmiljö för vård och omsorg i hemmet. Projektet syftar till att öka samverkan mellan vård- och omsorgs- verksamhet, företag, patienter, brukare och forskare för att påskynda utvecklingen av behovsdrivna produkter och tjänster. Projektet kommer att pågå till 2021 och drivs tillsammans med parterna och tre företag.

FORSKNING Inom regionen ska det finnas en integrerad akademisk miljö där forskning, utbildning och klinisk verksamhet samverkar. En akademisk miljö som är långsiktig och hållbar kännetecknas av att kliniska studier är en del i det dagliga arbetet och att forskningsuppdraget är tydligt för alla medarbetare.

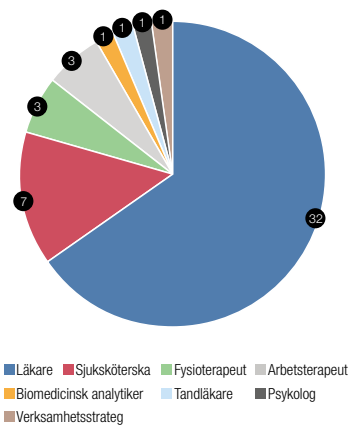
Vid fördelning av forskningsmedel och forskningstid till medarbetare har regionen strategiskt satsat på forskargrupper med ett sammanhållet program. I forskningsmedel för projekt fördelades 4 370 tkr varav 1 512 tkr utgjordes av resultatpremie från ALF systemets forskningsfinansiering (statliga läkarutbildningsavtalet). Premien baseras på forskningsproduktion; publicerade vetenskapliga artiklar, erhållna externa forskningsmedel och akademisk forskningsmeritering. Regionen ökade sin andel av dessa medel jfr med 2016. Forskningstid fördelades till 39 medarbetare som erbjuds att arbeta 10 – 50 procent av heltid med forskning. Därtill har 14 medarbetare beviljats finansiering via sina verksamheter.

Utöver MONICA- och OLIN- studierna finns nu forskargrupperingar inom barnmedicin, kirurgi, ortopedi, psykiatri, öron-näsa-hals och primärvård. Region Norrbotten står väl rustat för att bidra till klinisk och epidemiologisk forskning med syfte att förbättra folkhälsa, diagnostik och behandling.

Figur 1a. Beviljad forskningstid per forskningsområde



Figur 1b. Beviljad forskningstid per profession



Figur 1a och 1b presenteras forskningsområden och vilka professioner som är representerade i årets beviljade ansökningar om ekonomiskt forskningsstöd från regionen.

Region Norrbotten och LTU har inlett ett samarbete 2017 där den gemensamma målsättningen är att bygga upp kunskap och forskning inom ämnet hälsoekonomi. Hälsoekonomi innefattar ekonomisk analys av hälsa och sjukvård, och studerar hur knappa ekonomiska resurser används i syfte att uppnå hälsoförbättringar. Inom forskningsområdet genomförs exempelvis utvärderingar av behandlingsmetoder, där man jämför kostnaderna och nyttan av olika behandlingar samt hur olika åtgärder och reformer inom hälso- och sjukvården påverkar produktivitet, effektivitet och fördelningsaspekter. Hälsoekonomiska utvärderingar får allt större betydelse.

Regionens forskningssatsningar och prestationer i helhet finns att ta del av i det årliga forskningsboks slutet².

UTBILDNING För att möta behovet av personal inom hälso- och sjukvården, utökas efter riksdagsbeslut antalet utbildningsplatser för både läkar- och sjuksköterskeutbildningarna. För LTU innebär det att utbildningsplatserna på sjuksköterskeutbildningen ökat till 100 platser per termin under 2017. Detta samtidigt som en ny utbildningsplan för grundutbildningen beslutats. De första som antas enligt den nya utbildningsplanen påbörjar sina studier höstterminen 2018. Då en stor del av utbildningen sker inom regionens verksamheter i form av klinisk praktik och verksamhetsförlagd utbildning, så ställs Region Norrbotten inför stora utmaningar när den nya och gamla utbildningsplanen möts. Betydligt fler studenter kommer att behöva vara ute på praktik samtidigt under en övergångsperiod. Under året har ett intensivt arbete fortsatt för att utveckla pedagogiska modeller som ökar kapaciteten att handleda studenter. Efter att Region Norrbotten i slutet av 2017 införde rutiner som medför kostnadsneutralitet för studenter som gör sin praktik utanför universitetsorterna, så har användningen av alla tillgängliga platser i länet ökat. Det innebär att fler studenter nu väljer att fullgöra sin verksamhetsförlagda utbildning vid Kiruna och Gällivare sjukhus.

Vid Sunderby sjukhus driver Umeå universitet sedan 2011 läkarutbildning och de flesta verksamheter vid sjukhuset är juridiskt klassade som akademiska sjukvårdsenheter till medicinska fakulteten vid Umeå universitet. Läkarstudenter har möjlighet att läsa de sista tre åren av sin grundutbildning i länet. Till och med 2017 har cirka 80 läkarstudenter utexaminerats från Sunderby sjukhus. Av dessa har ca 70 procent valt att stanna kvar i länet efter sin examen. Umeå universitet har fått ytterligare tilldelning av antal platser på läkarutbildningen. Enligt beslut kommer denna utökning att lokaliseras utanför Umeå, vilket innebär att antalet läkarstudenter vid Sunderby sjukhus kommer att öka något, uppskattningsvis från 10 studenter/termin till 13-14 studenter/termin. Samtidigt kommer fler läkarstudenter från Umeå att ha behov av att genomföra klinisk praktik vid länets övriga sjukhus.

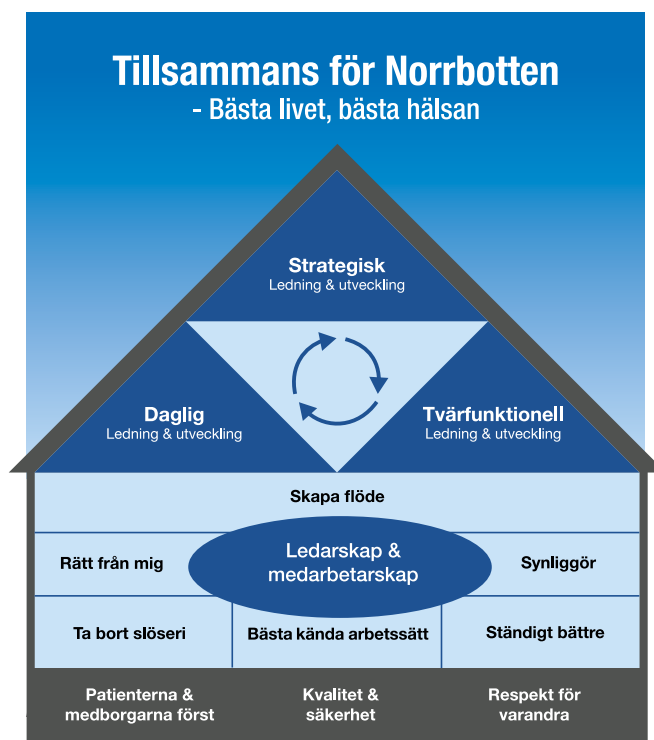
Då det gäller grundutbildning av biomedicinska analytiker (BMA) som redan är ett bristyrke med stora pensionsavgångar, så har Region Norrbotten gått in i ett fördjupat samarbete med Umeå universitet. Det innebär att fler

studenter som utbildar sig där kommer att få göra sin verksamhetsförlagda utbildning i Norrbotten, vilket då främjar möjligheterna att rekrytera denna yrkeskategori.

Ett kommande bristyrke som kan förutses är undersköterska. Under andra delen av 2017 har Region Norrbotten tagit över ordförandeskapet och samordningen av det regionala VoC, vård- och omsorgscollege, som siktar mot att kvalitetssäkra och utveckla de gymnasiala vårdutbildningarna i länet.

Styrning av förnyelseinitiativ

FÖRANKRING AV VÅR VERKSAMHETSMODELL Vår verksamhetsmodell anger riktning i förbättringsarbetet och något att hålla sig till vid utvecklingen av våra verksamheter. Genom att arbeta enligt värderingarna och principerna i modellen ges förutsättningar för högre kvalitet i arbetet och ökad produktivitet i det vi gör. Under 2017 påbörjades förankringen av vår verksamhetsmodell i regionens divisioner och avdelningar. Divisionerna arbetade med sina egna strukturer för att skapa, leda och styra en flödesorienterad och självförbättrande verksamhet. Sammanlagt har 230 chefer genomgått utbildning i process- och förbättringsledning. Bättre flöden i verksamheterna är målsättningen. För att nå målen krävs ett nära samarbete mellan alla kategorier av personal samt patientmedverkan.



REGIONGEMENSAMT PROJEKTKONTOR Utveckling i regionen drivs allt mer i projektform. Komplexa verksamhetsfrågor i kombination med digitala utmaningar kräver professionell styrning. Ett sammanhållet projektkontor implementerades under 2017. Projektkontoret ska fungera som en länsövergripande stödfunktion för alla typer av utvecklingsprojekt som bedrivs i projektform.

² <http://www.norrbotten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Utveckling-inom-halso--och-sjukvard/Forskning/>

Medarbetare

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

Detta avsnitt handlar om hur regionens arbete med lika rättigheter och möjligheter för medarbetarna ser ut. Avsnittet beskriver insatser för kompetensförsörjning och ett hållbart arbetsliv samt medarbetarnas engagemang och delaktighet. Regionen ska verka för en hälsofrämjande miljö. Avsnittet inleds med en bedömning av regionens resultat och aktiviteter.

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

Attraktiv arbetsgivare

Den samlade bedömningen för 2017 är att målet delvis är uppnått. Regionen har genomfört ett antal förbättringar, men fortsatt arbete behövs för att nå målet i sin helhet. Regionen arbetar aktivt för att främja mångfald och för att uppnå jämställda och jämlika villkor. Chefernas förutsättningar att utöva ledarskap behöver fortsatt utvecklas, där stöd och avlastning i bemanningsfrågor är avgörande. Därför är det pågående bemanningsprojektet prioriterat, tillsammans med utbildningsfrågor, rekryteringsarbete, uppgifts- och kompetensväxling.

Aktivt medarbetarskap

Den samlade bedömningen är att målet delvis är uppnått. Mätningarna av sjukfrånvaron visar att den totala sjukfrånvaron minskar och att andelen hälsofrämjande och förebyggande insatser ökar. Sammantaget är aktivt medarbetarskap ett utmanande målområde som kräver stora insatser under många år. Därför är fokus fortsatt på tidig rehabilitering och förebyggande insatser.



Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017	Måluppfyllelse	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 %	M 5,4%	■	↑
				K 5,4%	▲	↑
			28b.Andel främjande och förebyggande insatser inom Företagshälsan	80 procent	■	↑
			28c.Antal ärenden i rehab bevakningslista	Minskat	▲	↓

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

Medarbetare i regionen

LITEN MINSKNING AV ANTALET ANSTÄLLDA Vid årets slut hade regionen 7 181 anställda, vilket är en minskning med 24 medarbetare jämfört med föregående år. Medelåldern för kvinnor är 45 och för män 47 år. Medelsysselsättningsgraden är 97 procent, vilket är knappt 1 procent högre än år 2016. Andelen heltidsarbetande ligger på 90 procent, vilket är en ökning jämfört med föregående år då det var 88 procent. Den totala personalomsättningen har under året ökat från 8 till 9,7 procent (11 procent inklusive pensionsavgångar).

	201712	201612	Förändring
Administration	908	889	19
Kultur, turism och fritidsarbete	76	71	5
Läkare	748	757	-9
Administratör vård	306	311	-5
Rehabilitering och förebyggande arbete	389	398	-9
Räddningstjänstarbete	1	1	0
Sjuksköterska	2 034	2 055	-21
Skol- och barnomsorgsarbete	9	39	-30
Socialt och kurativt arbete	92	98	-7
Tandvårdsarbete	478	485	-7
Teknikarbete	494	467	27
Vård- och omsorgsarbete mm.	1 646	1 635	11
Totalt	7 181	7 205	-24

Minskningen med 24 medarbetare finns främst inom gruppen sjuksköterskor, vilket beror på pensionsavgångar och svårt rekryteringsläge. I gruppen Skol- och barnomsorgsarbete står verksamhetsövergången av Grans naturbruksskola till Piteå kommun för minskningen.

Gruppen administration har ökat med 19 medarbetare, vilket till största delen beror på den verksamhetsövergång från länsstyrelsen som skedde i samband med regionbildningen.

Ökningen av 27 medarbetare inom gruppen Teknikarbete, beror på att verksamheter inom städ, fastighet och drift tagits över i egen regi.

Kultur, turism och fritidsarbete har ökat med fem medarbetare beroende på att vakanta befattningar har tillsatts jämfört med föregående år.

Medarbetaruppföljning

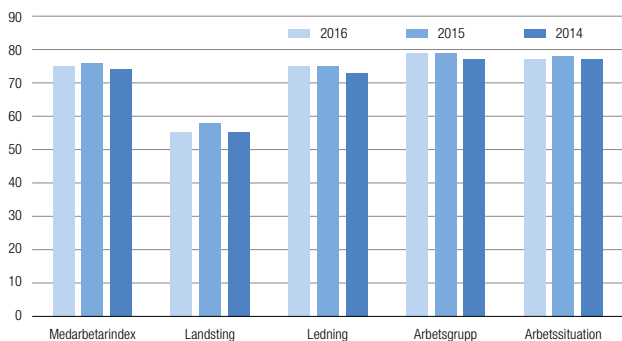
FORTSATT ARBETE UTIFRÅN TIDIGARE RESULTAT

Under år 2017 har ingen medarbetaruppföljning genomförts på grund av problem hos upphandlad leverantör. Verksamheten har arbetat med det systematiska arbetsmiljöarbetet via tidigare mätningar och med hjälp av tidigare framtagna handlingsplaner. Chefer och skyddsombud har i samverkan arbetat vidare med åtgärder utifrån tidigare resultat och medarbetare har bidragit med sina kunskaper och erfarenheter i arbetet.

Resultat från tidigare mätning visar på höga värden gällande förtroendet för chefer och ledare, men ett något

lägre värde för upplevelsen av regionen som attraktiv arbetsgivare. Mätningen visade även att organisationen har öppet klimat och motiverade medarbetare, vilket ger förutsättningar för fungerande verksamhet och fortsatt utvecklingsarbete.

Region Norrbottens medarbetarresultat inom delområdena landsting, ledning, arbetsgrupp och arbetssituation. Värde mellan 1-100.



Lika rättigheter och möjligheter

SYSTEMATISKT ARBETE Lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet handlar om att skapa goda arbetsförhållanden och ta vara på kompetens, samt att främja ett öppet, tillgängligt och tillåtande klimat på arbetsplatsen.

Regionen arbetar systematiskt med aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, könsöverskridande identitet eller uttryck, funktionsvariation, sexuell läggning och ålder.

Regionen mäter sitt jämställdhetsarbete med hjälp av Nyckeltalsinstitutets nyckeltal JÄMIX® - nio indikatorer läggs samman i ett index, Jämix-index. Värdet för Region Norrbotten har försämrats något jämfört med föregående år, från 116 till 107.

Försämringen kan ses på några av indikatorerna i mätningen. Den största differensen mot tidigare år avser skillnad i andel tillsvidareanställda kvinnor i relation till andel tillsvidareanställningar för män. Långtidssjukfrånvaro och skillnad i uttag av föräldradagar har också försämrats något.

Andel heltider är 89 procent för kvinnor och 95 procent för män. Skillnaderna mellan könen i andelen heltider har minskat från 12 procent år 2011, till 6 procent år 2017. Det långsiktiga arbetet med att erbjuda heltider är troligtvis orsaken till denna förbättring.

Regionen har nolltolerans gällande kränkningar och trakasserier, vilket tydligt markeras i medarbetarpolicyn som fullmäktige antog år 2016. Trots detta var det 4,5 procent som upplever kränkning/mobbning och 1,5 procent trakasserier på arbetsplatsen enligt senaste mätningen.

Under senare delen av året har regionen tydligt tagit ställning mot kränkningar med anledning av #Metoo kampanjen. Regionledningen har bjudit in företrädare från länets största arbetsgivare till en dialog om att tillsammans bryta tystnadskulturen och stärka utvecklingen i länet.

Hållbart arbetsliv

NYA METODER OCH VERKTYG Cheferna ser fortsatt positivt på sina förutsättningar att vara ledare inom regionen. Värdet hade förbättrats något från 74 till 75 vid sista medarbetaruppföljningen. Åtgärder för att underlätta för cheferna i deras vardag pågår inom flera områden. I syfte att öka tillgängligheten och möta verksamhetens behov av stöd inom HR- och löneområdet har en helpdesk, HR-direkt, införts som stöttar cheferna i de vanligaste förekommande HR- och lönefrågorna.

Regionen följer och analyserar ur arbetsmiljösynpunkt måttet Extratid, vilket innehåller all tid som regionens medarbetare arbetar utöver ordinarie arbetstid/sysselsättningsgrad. Extratiden minskar något under år 2017, dock behöver ytterligare minskning ske. Ett projekt avseende effektiviserad bemanningsplanering har därför startats med syfte att uppnå optimal resursanvändning och hälsosamma scheman.

Ett nytt koncept för kompetensförsörjningsplaner möjliggör en jämförelse mellan nuläge och önskvärt läge vad gäller kompetens. En så kallad kompetensgapanalys, genomförs utifrån respektive verksamhets uppdrag och är ett av verktygen för att systematisera uppgifts-/kompetensväxling inom regionen.

En regiongemensam introduktion för nya chefer har genomförts vid ett antal tillfällen under året och även nya grupper avseende gruppcoaching har startat upp under hösten. Chef- och ledarskapsutvecklingsprogram för morgondagens chefer, nya chefer och erfarna chefer genomförs där även regionens mentorer har engagerats.

Kompetensbaserad rekrytering har införts som metod och drygt 200 chefer, fackliga representanter och HR-medarbetare har utbildats. Metoden ger en mer kvalitets-säkrad rekryteringsprocess. Den innehåller verktyg för ökat stöd till chefer, främjar uppgifts-/kompetensväxling och rätt använd kompetens. Metoden ökar även förutsättningarna för jämställdhet och integration vid rekryteringar samt höjer regionens attraktivitet som arbetsgivare genom ett bra bemötande av kandidater i rekryteringsprocessen.

Arbets sättet för utlandsrekrytering har setts över och effektiviserats. Under året har rekryteringsresor genomförts till Grekland och Finland, vilka har resulterat i ett antal anställningsbara kandidater.

Regionen har fortsatt att erbjuda studieförmåner och utbildningstjänster till sjuksköterskor inom svårrekryterade specialistområden I dagsläget har regionen utbildningstjänster inom psykiatri och kirurgi samt för masterutbildning till avancerad klinisk sjuksköterska (AKS).

Behovet av verksamhetsförlagd utbildning ökar i takt med att antalet studenter blir fler, samtidigt pågår en stor generationsväxling. Detta ställer krav på förändrade hand- ledarstrukturer och förändrade arbetssätt.

Delaktiga och engagerade medarbetare

DIALOG OCH SAMVERKAN Dialog och samverkan är en förutsättning för en framgångsrik organisation där medarbetare upplever delaktighet och engagemang. Med hjälp av Hållbart medarbetarengagemang (HME-index) kan landsting och regioner jämföra sig med varandra vad gäller

motivation, styrning och ledarskap.

Region Norrbotten har, i den senast genomförda mätningen, värdet 77, vilket är jämförbart med övriga landsting och regioner. Värdet anger hur väl medarbetarna upplever motivation inom arbetet, förstår hur det egna arbetet bidrar till verksamhetens utveckling och måluppfyllelse samt upplevelsen av organisationens och ledarskapets bidrag till detta arbete.

Regionen införde gemensamma lönekriterier till 2017 års löneöversyn. Syftet är att tydliggöra sambandet mellan den enskildes arbetsuppgifter/uppdrag, arbetsplatsens mål och regionens mål. Arbetet genomförs på arbetsplatsträffar och i form av medarbetarsamtal samt lönedialog i samverkan och dialog med medarbetarna.

Arbetsstillfredsställelsen ligger på samma nivå som tidigare år, 75 både totalt sett och för kvinnor respektive män.

Regionen behöver förbättra upplevelsen av att vara en attraktiv arbetsgivare. Samtliga frågor inom detta område har, på övergripande nivå, försämrats från föregående mätning. Att få medarbetare att vara ambassadörer, det vill säga vara stolta förebilder internt, vara ansiktet utåt och kunna rekommendera regionen som arbetsgivare är mycket viktigt för regionens fortlevnad och utveckling. Under året har underlag för vägval och utformning av riktade insatser, med syfte att öka antalet ambassadörer, tagits fram. I detta arbete har utformningen av annonser förändrat. Medarbetare lyfts fram i samtliga rekryteringsannonser för att som goda ambassadörer för respektive yrke delta i rekryteringen av nya kollegor.

Hälsofrämjande miljö

GOD SAMVERKAN Det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet ger förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap. Regionens uppmanar medarbetarna att delta i arbetet för förändring och utveckling av verksamheten. Grunden för utveckling av regionens arbetsplatser är god samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete som innehåller främjande, förebyggande och rehabiliterande perspektiv bidrar till ökad hälsa och välbefinnande.

Verksamheterna arbetar vidare med resultatet från tidigare medarbetaruppföljningar. Under hösten har workshops genomförts för att stärka chefer och skyddsombud i det fortsatta arbetet med aktiviteter och uppföljning av aktuella handlingsplaner.

Medarbetarnas värdering av sitt allmänna hälsotillstånd gav ett värde på 78 för regionen som helhet, oberoende av kön. Detta är fortsatt ett bra värde som utgör utgångspunkt för det hälsofrämjande initiativet som kommer att införas under kommande år.

Den gemensamma arbetsmiljöutbildningen för chefer och skyddsombud (BAS-utbildning) har reviderats. Regionens centrala utvecklings- och samverkansgrupp (CUS) har, tillsammans med arbetsgivarföreträdare, tagit fram ett gemensamt material kring skyddsombudets roll och samverkansavsnittet.

Under hösten har det centrala samverkans- och utvecklingsavtalet reviderats. Frisk- och riskfaktorer får en tydligare plats i den fackliga samverkan. Att arbeta hållbart med hälsofrämjande insatser är utmanande. En fram-

gångsfaktor är att planera och hålla i arbetet på lång sikt. Företagshälsan har ökat sina främjande och förebyggande insatser från 82 till 83 procent av totala andelen ärenden. Regionen ska fortsätta att uppmuntra och ge verksamheten förutsättningar att arbeta såväl hälsofrämjande, förebyggande som rehabiliterande.

Målet för 2017 gällande total sjukfrånvaro har uppnåtts och är 5,4 procent på övergripande nivå, för kvinnor 5,9 procent och män 3,3 procent. Sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år med 0,1 procentenheter på övergripande nivå. Det är sjukfrånvaron mellan 15-59 dagar och över 91 dagar som minskar, medan den korta sjukfrånvaron 1-14 dagar har ökat från 2,2 till 2,3 procent.

Regionen är en av fem deltagare i en pilotstudie tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Syftet är att förebygga och förkorta sjukfrånvaro hos medarbetarna genom tidiga insatser samt att förbättra samverkan mellan regionen som arbetsgivare respektive vårdgivare. Beslut om fortsatt medverkan i projektet tas i januari 2018.

Samarbetet med Försäkringskassan fortsätter enligt samverkansavtalet. Rehabprocessen har reviderats och förbättrade arbetssätt mellan HR och Företagshälsan har tagits fram.

Sjukfrånvaro 2014-2017 (%)

Intervall	2017	2016	2015	2014
1 – 14 dgr	2,3	2,2	2,2	2,1
15 – 59 dgr	0,9	1,0	0,9	0,9
60 – 90 dgr	0,3	0,3	0,3	0,3
91 – dgr	1,9	2,0	2,0	1,7
Lång sjukfrånvaro*	57,4	60,0	59,9	58,0
Kort sjukfrånvaro**	42,6	40,0	40,1	42,0
Totalt	5,4	5,5	5,4	5,0

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

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

Arbetad tid och frånvaro i % av bruttoarbetstid

Period	2017	2016	2015	2014
Arbetad tid	73,7	74,0	73,8	73,5
Sjukfrånvaro	5,4	5,5	5,4	5,0
Övrig frånvaro	20,9	20,5	20,8	21,5
Bruttoarbetstid	100,0	100,0	100,0	100,0

Sjukfrånvaro per kön och åldersintervall

	2017	2016	2015	2014
Total sjukfrånvaro	5,4	5,5	5,4	5,0
Sjukfrånvaro män	3,3	3,6	3,5	3,4
Sjukfrånvaro kvinnor	5,9	6,1	5,9	5,4
Sjukfrånvaro - 29 år	4,2	3,8	4,1	3,7
Sjukfrånvaro 30-49 år	4,9	5,2	5,0	4,4
Sjukfrånvaro + 50 år	6,1	6,4	6,2	5,6

ARBETSTIDSLAGEN – ÖVERTID Region Norrbotten arbetar aktivt för att minska andelen övertidsarbete och ett antal riktade insatser pågår med syfte att förbättra bemanningssituationen och därmed minska övertiden. Övertidsuttaget ska även spridas på fler individer utifrån syftet att åstadkomma en hållbar arbetsmiljö.

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

Antal medarbetare med övertid som överstiger 300 timmar respektive 200 timmar

Yrkeskategori	2017	2016	2015	2014
Läkare > 300 timmar	17	18	11	17
Sjuksköterskor > 200 timmar ¹	90	72	105	80

¹Uppgifterna avseende sjuksköterskor redovisas inkl. sökta dispenser

Kompetensförsörjning

NYTÄNKANDE OCH EFFEKTIVT RESURSANVÄNDANDE

För att möta framtidens kompetensbehov och utmaningarna inom kompetensförsörjning krävs det nytänkande och effektivt resursanvändande. För regionens del blir det avgörande att arbeta enligt principen rätt använd kompetens (RAK) och att arbeta strukturerat med uppgifts-/kompetensväxling.

Verksamheterna måste även löpande anpassa sina arbetsätt till de nya förutsättningarna, där bland annat digitala lösningar nyttjas i större utsträckning.

Ett nytt koncept för kompetensförsörjningsplaner är framtaget och under hösten har verksamheterna påbörjat arbetet med att ta fram planer för 2018-2020.

Under året har ett stort antal chefer utbildats. Kompetensbaserad rekrytering har införts som ett led i att kvalitetssäkra rekryteringsprocessen. Arbetssättet för utlandsrekrytering har setts över samt effektiviserats och rekryteringsresor genomförts.

Regionen har under året fortsatt att erbjuda utbildningstjänster och studieförmåner för sjuksköterskor inom svårrekryterade specialistområden. Bland annat har en satsning på vidareutbildning till avancerad klinisk sjuksköterska (AKS) genomförts som ett led i omställning till nära vård. Syftet med utbildningstjänsterna är att de, förutom utveckling inom verksamheten, även ska bidra till att möjliggöra kompetensväxling samt minska övertid och vikariebehov.

Antalet studenter ökar succesivt. Detta ställer krav på effektivare handledarstrukturer för att kunna handleda ett större antal studenter. Utöver detta arbetar regionen vidare för att hitta strukturer kring språk- och integrationsplatser.

Ett arbete med att kartlägga patientnära karriärvägar för sjuksköterskor har pågått under året och ett koncept har lanserats.



Ekonomi

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

Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

En ekonomi som ger handlingsfrihet

Den sammanfattande bedömningen är att målet delvis har uppnåtts. Regionen redovisar ett positivt resultat för perioden som överstiger 2 procent av skatter, utjämning och statsbidrag och således uppnås ett delmål. En framgångsfaktor är att nettokostnadsutvecklingen är lägre än intäktsutvecklingen. Regionens nettokostnader ökade med 1,5 procent medan skatter, utjämning och bidrag ökade med 3,1 procent. Region Norrbotten har den längsta nettokostnadsutvecklingen av alla landsting/regioner.

För att uppnå målet helt måste divisionerna hålla sina ekonomiska ramar. Divisionerna har förbättrat resultatet med 65 mkr jämfört med 2016 men redovisar sammantaget fortfarande ett stort underskott, endast en division klarar resultatmålet. Handlingsplanerna har börjat ge effekt men fortfarande återstår mycket att göra. Svårigheter med kompetensförsörjningen medför ökade kostnader för inhyrd personal, främst sjuksköterskor.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

Den sammanfattande bedömningen är att målet inte har uppnåtts. Flera indikatorer utvecklas dock i rätt riktning. Framgångsfaktorn är effektiva processer och flöden där hälso- och sjukvårdsdivisionerna har påbörjat arbetet med effektiva flöden.

Regionens kostnader för att producera hälso- och sjukvård är högre än genomsnittet i riket. Senaste jämförelsen visar att kostnadsnivån är ca 7 procent högre än för jämförbara sjukhus.

För den långsiktiga måluppfyllelsen måste kostnadsnivån sänkas i storleksordningen 200-300 mkr. Arbetet med kompetensförsörjning och kompetensväxling har avgörande betydelse. Även arbetet med processer och flöden måste fokuseras och en viktig komponent i effektiva processer är produktions- och kapacitetsplaneringen.



Regionfullmäktiges strategiska mål	Regionstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Mål 2017	Måluppfyllelse	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.Regionens resultat i förhållande till skatt, utjämning och generella statsbidrag %	2%	■	↑
			29b.Alla divisioner och regiongemensamt når sina resultatmål	-74 mkr	▲	↑
	Nya metoder och verksamheter införs med medvetna beslut	Vid införande/beslut av nya metoder och verksamheter är finansieringen klargjord	30.Följs med kontrollmål			
Ekonomi som inte belastar kommande generationer	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	Regionens kostnader följer intäktsutvecklingen Nettokostnaden är 250 mkr lägre än 2015 i fasta priser Tydlig resursfördelningsprocess genemot 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	●	↑
	Effektiva processer och flöden genom alla medarbetares delaktighet Kostnaden att producera vård är i nivå med riket	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	●	↑
			32b.Kostnadsytterfall, slutenvård, %	Minska jmf 2015	▲	↓
			32c. Läkemedelskostnad per invånare och år	2016: 350 kr högre än riket per invånare	■	↑

■ Målet har uppnåtts. Definition: Resultatet ska vara lika med målet eller bättre
 ● Målet har delvis uppnåtts. Definition: Resultatet är bättre än ingångsvärdet men när inte målet
 ▲ Målet har inte uppnåtts. Definition: Resultatet är som ingångsvärdet eller sämre

↑ Förbättring. Definition: Resultatet är bättre än ingångsvärdet
 → Oförändrat. Definition: Resultatet är lika som ingångsvärdet
 ↓ Försämring. Definition: Resultatet är sämre än ingångsvärdet

Finansiell analys

Ekonomiskt resultat

Region Norrbottens resultat uppgick 2017 till 302 mkr, vilket är en förbättring med 104 mkr jämfört med 2016 men är 10 mkr sämre än budget. Resultatet 2017 i relation till skatter och generella statsbidrag är 3,8 procent vilket innebär att regionen når det finansiella målet på 2 procent.

	2017	2016	Mål 2017
Årets resultat, mkr	302	198	312
Resultat/ skatter, generella statsbidrag och utjämning, procent	3,8	2,5	2
Utveckling av skatter, generella statsbidrag och skatter, procent	3,1	12,8	
Nettokostnadsutveckling, procent	1,5	5,5	

Under 2017 ökade nettokostnaden med 116 mkr (1,5 procent) samtidigt som skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 242 mkr (3,1 procent). För att nå målet om en ekonomi som ger handlingsfrihet är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökat mer än skatteintäkter och statsbidrag. Skatter och statsbidrag är 43 mkr bättre än budget och finansnettot 4 mkr bättre än budget.

Divisioner (Mkr)	Resultat 2017	Resultat 2016	Resultatmål 2017
Närsvård	-267	-320	-70
Länssjukvård	-93	-118	-67
Folktandvård	-11	-9	3
Service	-23	4	0
Länsteknik	9	11	0
Summa divisioner	-385	-432	-134
Politik	8	6	2
Regiongemensamt	164	116	58
Summa divisioner och regiongemensamt	-213	-311	-73
Finansiering	515	508	385
Årets resultat	302	198	312

Regionens divisioner redovisar ett underskott på 385 mkr vilket är en förbättring med 65 mkr jämfört med 2016 när hänsyn tagits till budgetförändringar mellan åren. Divisionernas resultat avviker negativt med 251 mkr mot resultatmålet. Resultatavvikelsen beror på att beslutade handlingsplaner ännu inte gett full ekonomisk effekt samt att kostnader inom andra områden har ökat. Framför allt svårigheter med kompetensförsörjningen som medför ökade kostnader för inhyrd personal, främst sjuksköterskor. Övriga verksamheter redovisar ett överskott på 172

mkr vilket är 112 mkr bättre än resultatmålet. Den positiva avvikelser beror på ej förbrukade medel för asyl- och flyktingmedel, läkemedel, it-utveckling, regiondirektörens stab och uppdrag samt avsatta medel för hälso- och sjukvård där medel från nationella överenskommelser används istället.

Det sammanlagda resultatet för divisioner och regiongemensamt avviker negativt med 140 mkr mot resultatmålet och endast Division Länsteknik klarar sitt resultatmål. Det innebär att målet att alla divisioner ska klara sitt resultatmål inte uppnås.

Ekonomiska handlingsplaner (Mkr)	Utfall 2017	Uppdrag 2017
Närsjukvård	79	250
Länssjukvård	47	67
Service	1	10
Folkandvård	2	5
Totalt	129	332

Av de ekonomiska handlingsplanerna har 129 mkr eller 39 procent effektuerats under året.

För minskning av kostnader för inhyrd personal finns en särskild plan som är en del av handlingsplanen. Totalt har 29 mkr av planerad minskning för inhyrd personal på 58 mkr uppnåtts.

Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter är 32 mkr högre än föregående år och 317 mkr bättre än budget. Budgetavvikelsen beror på statsbidrag och EU-bidrag som inte var kända vid budgettillfället och som till stor del motsvaras av ökade kostnader. Andra intäkter som inte var budgeterade är försäkringsintäkter för branden vid Björkskatans hälsocentral på 30 mkr som också motsvaras av kostnader på 36 mkr.

Verksamhetens kostnader

Verksamhetens kostnader är 148 mkr högre än föregående år och 376 mkr sämre än budget. Budgetavvikelsen beror på att de ekonomiska handlingsplanerna inte gett full

effekt och att andra kostnader ökat. Kostnader finansierade via statsbidrag och EU-bidrag var inte heller budgeterade. Ökningstakten för personalkostnader är relativt låg och kostnaderna för riks- och regionsjukvård och läkemedel har minskat. För inhyrd personal har kostnaderna fortsatt att öka.

PERSONALKOSTNADER

Personalkostnader (Mkr)	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Personal	4 080	3 999	3 853	2,0 %
Pensioner (exkl finansiell del)	670	682	584	-1,8 %
Personalkostnader inkl pensioner	4 750	4 681	4 437	1,5 %

De totala personalkostnaderna exklusive pensioner har ökat med 2,0 procent från föregående år och är lägre än lönerevisionen som var 2,1 procent.

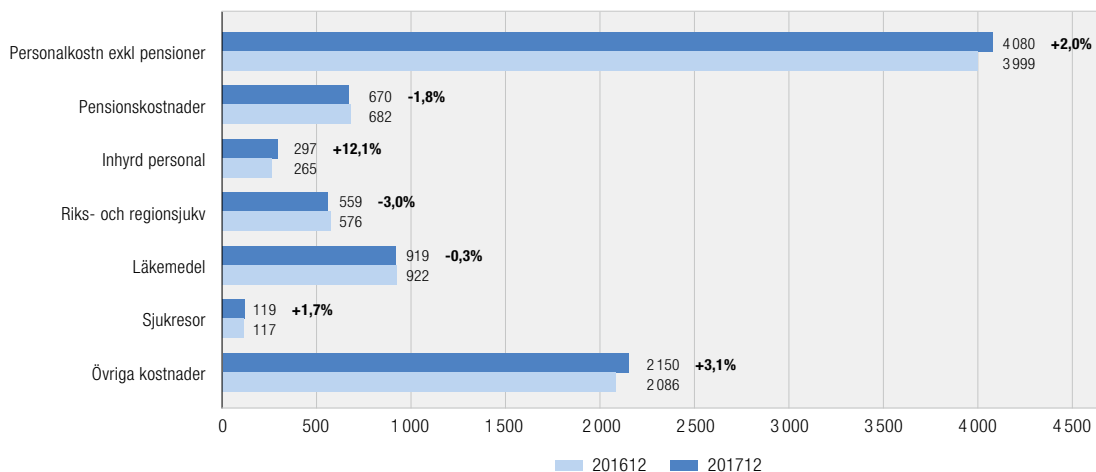
Lönerevisionen motsvarar 84 mkr och kostnaden för sjuklön är 4 mkr högre än 2016. Även kostnaderna för övertid har ökat med 4 mkr trots att övertiden mätt i antalet årsarbetare har minskat med 0,4 årsarbetare. Kostnadsökningen för övertid beror bl a på nytt avtal gällande arbetstidsförkortning.

Pensionskostnaderna uppgår 2017 till 670 mkr, vilket är 12 mkr lägre än 2016. Den största kostnaden är pensionsutbetalningar till tidigare anställda som är 339 mkr. Kostnaderna för den avgiftsbestämda ålderspensionen uppgår till 178 mkr och pensionsavsättningar har gjorts med 146 mkr.

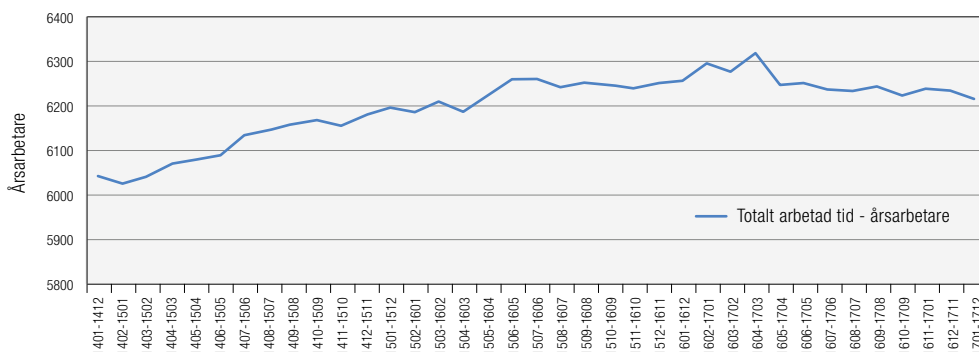
Antalet anställda har i genomsnitt varit 29 fler jämfört med föregående år. Samtidigt har frånvarotiden ökat med motsvarande 29 årsarbetare där ökningen främst består av ökat semesteruttag och föräldraledighet.

Den totala arbetade tiden inklusive övertid har minskat med 22 årsarbetare jämfört 2016.

Verksamhetens kostnader, mkr



Antal årsarbetare (inkl. övertid exkl. läkarnas jour och beredskap), rullande 12 månader.



Den ökning av antalet årsarbetare som regionen haft under flera år avtog under 2016 och under 2017 har antalet årsarbetare minskat. Antalet årsarbetare var i snitt 6 216 under 2017.

INHYRD PERSONAL

Inhyrd personal (Mkr)	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Somatisk vård	129	109	97	18%
Psykiatrisk vård	46	43	52	7%
Primärvård	122	113	105	8%
Summa	297	265	254	12%

Kostnaderna för inhyrd personal uppgår till 297 mkr vilket är en ökning med 32 mkr. Av kostnaderna avser 248 mkr läkare och 49 mkr övrig vårdpersonal.

Kostnader för inhyrd personal ökar inom alla områden. Ökningen är störst inom somatisk vård, särskilt för sjuksköterskor.

Vid beaktande av kostnad för inhyrd personal måste hänsyn tas till att behoven normalt skulle tillgodoses med egen personal. För regionen är merkostnaden skillnaden mellan vad det kostar att bemanna med egen respektive inhyrd personal.

RIKS- OCH REGIONSJUKVÅRD

Riks- och regionsjukvård	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Norrlands universitetssjukhus	407	394	381	3%
Karolinska sjukhuset	32	48	26	-34%
Akademiska sjukhuset	35	42	27	-16%
Sahlgrenska sjukhuset	25	26	30	-3%
Övriga	60	67	70	-9%
Summa	559	576	534	-3%

Regionen köper riks- och regionvård utanför länet framför allt vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS). Dessutom köps vård främst från Karolinska sjukhuset, Akademiska sjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset. Kostnader för riks- och regionsjukvård uppgår till

559 mkr för 2017 vilket är 3 procent lägre än 2016.

Kostnader för köpt regionsjukvård vid NUS har ökat med 3 procent vilket är något högre än prisökningen enligt avtal. Totalt har antalet vårdtillfällen minskat med 3 procent och antalet vård dagar har minskat med 6 procent. En förklaring till minskningen är kompetensökning av neonatalläkare vid barnsjukvården som möjliggjort hemtagning av patienter i ett tidigare skede för eftervård i på Sunderby sjukhus. Kostnadsökningar finns för mer komplicerade vårdtillfällen inom specialiteterna kardiologi och neurologi. Även kostnader i samband med stamcellstransplantationer inom hematologin har ökat.

Köpt rikssjukvård vid Karolinska, Akademiska och Sahlgrenska sjukhusen avser högspecialiserad vård som kan variera kraftigt mellan åren. Jämfört med föregående år har kostnaderna minskat. Under 2017 har regionen betydligt färre kostnadskrävande vårdtillfällen.

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

LÄKEMEDEL

Läkemedel (Mkr)	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Förmånsläkemedel (recept)	677	668	647	1,3%
Rekvisitionsläkemedel (på sjukhus)	242	254	239	-4,6%
Summa	919	922	885	-0,3%

Den totala kostnaden för läkemedel uppgår till 919 mkr, vilket är en minskning med 3 mkr jämfört med 2016. Läkemedel på recept har ökat med 9 mkr medan läkemedel som ges till patienterna vid länets sjukhus minskat med 12 mkr. Kostnadsutvecklingen drivs i grunden av en åldrande befolkning och av att allt fler sjukdomar är behandlingsbara med läkemedel. Ökning ses framför allt vid användning av nya dyra läkemedel, trots det har kostnaden minskat 2017 då fler läkemedel upphandlats och högre rabatter därmed erhållits.

Kostnaderna för läkemedel har fortsatt öka inom ett antal terapiområden framför allt cancersjukdomar och behandling av hjärt-/kärlsjukdomar. Nya läkemedel och hjälpmedel inom diabetesbehandling har också ökat. Minskad användning av läkemedel för behandling av hepatit C samt byte av läkemedel inom ögonområdet bidrar till

minskade kostnader. Det utökade nationella och regionala samarbetet åstadkommer ett mer kontrollerat införande av flera nya dyra läkemedel. Följden blir ett mer jämnt införande av viktiga läkemedel samt även en prispress gentemot läkemedelsföretagen.

SJUKRESOR

Sjukresor (Mkr)	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Sjukresor	119	117	104	1,7 %

Kostnaderna för sjukresor uppgår till 119 mkr vilket är 2 mkr mer än 2016, en ökning med 1,7 procent. Antal resor och kostnader ökar för taxi (personbil, bårbil och handikappbil) medan resor med linjetrafik och egen bil minskar. Kostnaderna för resande med komfortbuss minskar för andra året i rad. Antal resor med flyg och tåg via resebyrå har ökat något samtidigt som kostnaden för dessa minskat med 3 procent jämfört med 2016. Andelen samordnade taxiresor har sjunkit med 3 procent.

Ett antal aktiviteter pågår i syfte att minska kostnadsökningen på längre sikt.

SKATTEINTÄKTER, GENERELLA STATSBI DRAG OCH UTJÄMNING

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning (Mkr)	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Skatteintäkter	6 311	6 097	5 245	3,5%
Generella statsbidrag och utjämning	1 712	1 684	1 656	1,6%
Summa	8 023	7 781	6 901	3,1%

Storleken på skatteintäkterna påverkas av befolkningens storlek, sysselsättningsnivå, lönenivå och skattesatsens storlek.

Regionens utdebitering 2017 på 11,34 är lägre än riksgenomsnittet på 11,42. Skattesatsen är dock inte jämförbar mellan regioner och landsting beroende på varierande ansvar för exempelvis hemsjukvård och kollektivtrafik. För den justerade skattesatsen som tar hänsyn till detta ligger Region Norrbotten högst i riket.

Skatterna 2017 avviker positivt mot budget med 35 mkr beroende på en mer positiv ekonomisk utveckling än vad som antogs hösten 2016. Generella statsbidrag och utjämning ger ett överskott mot budget på 8 mkr. Största positiva avvikelserna visar läkemedelsstatsbidraget med 36 mkr. Samtliga ingående bidrag i utjämningsystemet blev lägre än budget på totalt 28 mkr eftersom endast preliminära belopp fanns vid budgettillfället.

FINANSIELLA INTÄKTER OCH KOSTNADER

Finansiella intäkter och kostnader (Mkr)	2017	2016	2015	Förändring % 2017-2016
Finansiella intäkter:				
Likvida medel	3	1	5	
Pensionsmedelsförvaltning	77	61	124	
Övriga finansiella intäkter	2	1	1	
Finansiella kostnader:				
Finansiell kostnad på pensionsavsättning	56	15	39	
Övriga finansiella kostnader	3	3	4	
Finansnetto	23	45	87	-49 %

Finansnettot är 23 mkr vilket är 4 mkr bättre än budget men 22 mkr sämre än 2016.

De finansiella intäkterna är 19 mkr högre än 2016. Ökningen beror på realiserade vinster från pensionsmedelsförvaltningen. Avkastningen på likvida medel är låg till följd av det rådande ränteläget.

De finansiella kostnaderna har ökat med 41 mkr i jämförelse med 2016 vilket beror på en högre ränta på pensionsavsättningen.

Investeringar

Investeringar (Mkr)	2017	2016	Budget
Fastigheter	142	116	526
Immateriella tillgångar	8	0	
Inventarier	134	172	168
Summa	284	288	694

Regionfullmäktige har för året beviljat en ram för investeringar på totalt 694 mkr. Under året har regionen investerat totalt 284 mkr fördelat på 142 mkr i fastigheter, 134 mkr i inventarier samt 8 mkr i immateriella anläggningstillgångar. Avvikelsen mot de budgeterade 694 mkr beror till största delen på förskjutningar i fastighetsprojekt.

Investeringar i fastigheter i egen verksamhet uppgår till 140 mkr och för externa hyresgäster till 2 mkr. Investeringarna avser bland annat ombyggnad och flytt av enheten för cytostatikabehandling, ombyggnad av akuten, intensivvårdsavdelningen och psykiatrin vilka alla är hänförliga till planerad om- och tillbyggnad av Sunderby sjukhus. Vid Piteå sjukhus pågår ombyggnad av ett ställverk och i Boden har köpet av Sandens hälsocentral genomförts.

Årets investeringar i inventarier fördelas på 60 mkr i medicinteknisk utrustning, 15 mkr i it-utrustning, 33 mkr i hjälpmedel för funktionshindrade och 18 mkr i övriga inventarier. Pågående arbeten som ännu inte är klassificerade till typ av investering motsvarar 7 mkr.

Likvida medel

Likvida medel	2017	2016	2015
Likviditet, mkr	1 421	1 054	1 014
Likviditet i förhållande till nettokostnaderna, procent	18	14	14

De likvida medlen består av banktillgodohavanden inklusive handkassor och kortfristiga räntelaceringar. Förändringar i likvida medel beror på nettot av de in- och utbetalningar som sker till och från regionen.

Den höjda skattesatsen innebär att de likvida medlen succesivt ökade under 2016. I styrelsen i juni 2016 togs beslut om att flytta 400 mkr från likviditetsförvaltningen till den mer långsiktiga kapitalförvaltningen för pensioner. Av dessa har 300 mkr placerats under 2016 och 100 mkr under första tertiet 2017.

Saldot för likvida medel är 1 421 mkr vilket är 367 mkr högre än föregående år. Regionens likviditetsmål är lägst 10 procent av nettokostnaden per helår. För 2017 ligger andelen på 18 procent.

Pensionsmedelförvaltning

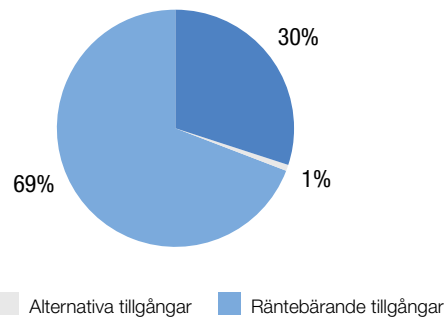
Både pensionskostnaderna och likviditetsbelastningen från pensionsutbetalningarna beräknas öka kraftigt de närmaste 25 åren.

Regionen har sedan 1997 långsiktigt avsatt medel för att möta framtida pensionsutbetalningar. Regionen har fem externa förvaltningsuppdrag avseende den långsiktiga kapitalförvaltningen. Förvaltningsuppdraget innebär en fullmakt att fatta löpande placeringsbeslut enligt regionens fastställda finanspolicy. Vid utgången av året bestod portföljen av 30 procent aktier, 69 procent räntebärande tillgångar och 1 procent alternativa tillgångar. Avkastningen återinvesteras löpande. Marknadsvärdet på portföljen vid årsskiftet är 3 206 mkr vilket är 208 mkr mer än föregående år, varav 100 mkr är en ökad avsättning.

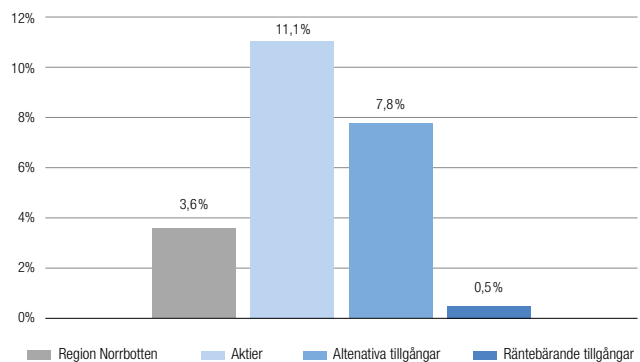
Den totala avkastningen för portföljen 2017 är 3,6 procent, vilket är 1,4 procentenheter högre än index. Värdeförändringen på aktier är 11,1 procent, alternativa tillgångar 7,8 procent och 0,5 procent på räntebärande papper.

I Region Norrbottens finanspolicy har fullmäktige fastställt ett långsiktigt reall avkastningsmål om 3 procentenheter sett över en rullande femårsperiod. Avkastningen för den senaste 5-årsperioden har varit 4,2 procent vilket kan jämföras med konsumentprisindex (KPI) + 3 procentenheter för samma period som ligger på 3,7 procent. Målet har alltså uppnåtts med en marginal på 0,5 procentenheter.

Tillgångsfördelning 2017-12-31



Totala portföljens och de ingående tillgångsslagens avkastning, procent



Pensionsförpliktelser

Regionens totala pensionsförpliktelser uppgick vid årsskiftet till 7 111 mkr varav 4 354 mkr finns utanför balansräkningen som en ansvarsförbindelse och resterande finns som avsättning i balansräkningen. De totala pensionsförpliktelserna ökade med 39 mkr under året.

Vid utgången av 2017 motsvarar marknadsvärdet på portföljen 45 procent av de totala pensionsförpliktelserna vilket är en högre andel än tidigare år. Skillnaden mellan pensionsförpliktelserna och pensionsfondens marknadsvärde kallas återlån.

Pensionsmedelförvaltning (Mkr)	2017	2016	2015
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avsättning)	2 756	2 554	2 375
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avvecklingsreserver)	1	1	1
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	4 354	4 517	5 038
Summa förpliktelser inklusive löneskatt	7 111	7 072	7 414
Pensionsfond, bokfört värde	3 093	2 916	2 554
Pensionsfond, marknadsvärde	3 206	2 998	2 591
Återlån (pensionsförpliktelser-pensionsfond marknadsvärde)	3 905	4 074	4 823
Pensionsfondens marknadsvärde i procent av pensionsförpliktelserna	45 %	42 %	35 %
Pensionsfond, realiserad avkastning	113	82	35
Pensionsfond, realiserad avkastning	77	61	124

Soliditet

Soliditeten (eget kapital i förhållande till totala tillgångar) mäter betalningsförmågan på lång sikt. Regionens soliditet är 37 procent 2017-12-31. Den genomsnittliga soliditeten för landstingssektorn 2016 var 19 procent enligt blandmodellen.

Soliditet	2017	2016	2015
Soliditet enligt blandmodellen	37	35	35
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen	-27	-37	-46

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

Driftredovisning per sektor

Driftredovisning per sektor	2017	2016	Förändring procent
Primärvård	1 493	1 473	1,4%
Somatisk vård	4 204	4 211	-0,2%
Psykiatrisk vård	554	552	0,4%
Tandvård	189	181	4,4%
Övrig hälso- och sjukvård	665	645	3,1%
Utbildning och kultur	163	169	-3,6%
Trafik och infrastruktur	109	94	16,0%
Regional utveckling	52	50	4,0%
Politisk verksamhet	71	70	1,4%
Summa	7 500	7 445	0,7%
Landstingsinterna ränteintäkter	-35	-90	-61,1%
Pensionsutbetalningar avseende pensionsförmåner intjänade tom 1997	278	273	1,8%
Verksamhetens nettokostnad enligt resultaträkningen	7 743	7 628	1,5%

Sektorsfördelningen i tabellen är framtagen av Sveriges kommuner och landsting (SKL) för att möjliggöra jämförelser mellan landsting och regioner oberoende av organisatorisk indelning.

Den totala nettokostnadsökningen under 2017 var 1,5 procent. Nettokostnadsökningarna återfinns inom samtliga sektorer förutom utbildning och kultur där verksamhets överföringen av Grans naturbruksskola till Piteå kommun har reducerat nettokostnaderna. Den somatiska vården visar också en nettokostnadsminskning. Kostnaderna för primärvård har ökat relativt lite trots försämrat resultat för de regiondrivna hälsocentralerna. Det beror i huvudsak på minskade kostnader för privata sjukgymnaster och läkemedel. Ökningen för övrig hälso- och sjukvård avser ambulans och sjuktransporter. För tandvården förklaras ökningen främst av att ansvaret för åldersgruppen 20-21 åringar överförts till barn- och ungdomstandvården. Kostnadsökningen för trafik och infrastruktur beror på ökade kostnader för både buss- och tågtrafik samt projektet med flygbil.

Balanskravet, god ekonomisk hushållning och framtiden

Landsting och regioner 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.

Balanskravsutredning (mkr)	2017	2016	2015	2014
Årets resultat enligt resultaträkning	302	198	-240	-37
Reducering av samtliga realisationsvinster från anläggningstillgångar	-6	-	-	-
Orealiserade förluster i värdepapper	-1	-1	2	-
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	295	197	-238	-37
Synnerliga skäl	-	-	-	-
Årets balanskravsresultat	295	197	-238	-37
Balanskravsunderskott från tidigare år	-78	-275	-37	-
Summa	217	-78	-275	-37
Balanskravsunderskott att återställa	0	-78	-275	-37

Det positiva resultatet på 302 mkr innebär att återstående balanskravsunderskott kan återställas i sin helhet. Även om regionen sammantaget nästan nådde upp till resultatmålet på 312 mkr så har hälso- och sjukvårdsdivisionerna fortfarande underskott. Styrelsen har fastslagit att beslutade handlingsplaner ska genomföras och att hälso- och sjukvårdsdivisionerna ska uppnå en kostnadseffektiv verksamhet. För att framöver klara det finansiella kravet på god ekonomisk hushållning måste kostnadsnivån sänkas i storleksordningen 200-300 mkr.



Kostnadseffektiv verksamhet

INKÖP För att bidra till en ekonomi i balans krävs effektiva och hållbara inköp där kvalitet och kostnader värderas i ett sammanhang. Det finns en stor potential att utveckla inköpsarbetet i syfte att påverka inköpskostnaderna.

För att lyfta värdet av inköp som ett strategiskt viktigt utvecklingsområde har en Inköpsstrategi antagits av styrelsen som gäller 2017-2020.

En viktig framgångsfaktor för att åstadkomma effektiva inköp är att konkurrensutsättning sker av verksamheternas behov av avtal.

En förutsättning för detta är god framförhållning och planering av kommande års upphandlingar. Under året har nytt arbetssätt tagits fram för att inventera och planera verksamheternas inköpsbehov. Kommande års upphandlingsplan har fastställts av regiondirektörens ledningsgrupp.

Stort fokus har under året lagts på det nya avtalet för köp av läkare till hälsocentraler i Norrbotten. Avtalet har en ny konstruktion i form av ett antal fasta linjer och ställer krav på leverans, kvalitet samt kontinuitet. Ett inköpsteam bildades i syfte att följa och säkerställa avtalets villkor i nära samarbete med verksamheterna och i dialog med leverantörerna. Inrättandet av en särskild inköpsfunktion för hantering av avrop är en annan viktig åtgärd och förutsättning för att kunna göra avtalsuppföljning. Nya verktyg har tagits fram för att få en samlad bild av köpen från avtalet, kunna följa inbokade kostnader och även kunna styra kommande behov. Kontinuerliga avstämningar har skett av såväl leveransförmåga som av pris. Bristande leveransförmåga har kompenseras regionen i form av viten.

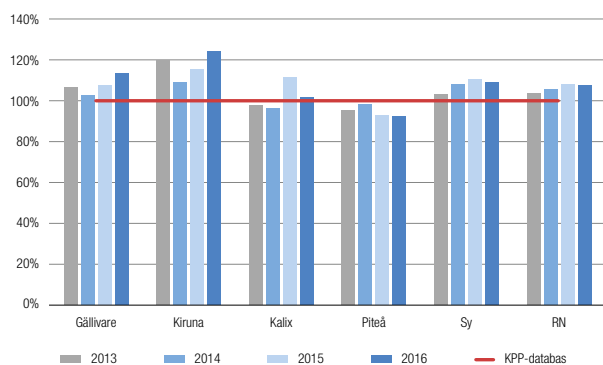
Ett samverkansavtal har träffats mellan Region Norrbotten och länets kommuner avseende medicinskt förbrukningsmaterial. Målet med samverkan är att genomföra gemensamma upphandlingar för att erhålla ett enhetligt sortiment och därmed säkerställa likvärdig kvalitet av produkterna i hela vårdkedjan. Ett annat viktigt syfte är att genom samordnade transporter i länet minska miljöpåverkan och den totala kostnaden för regionen och kommunerna.

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

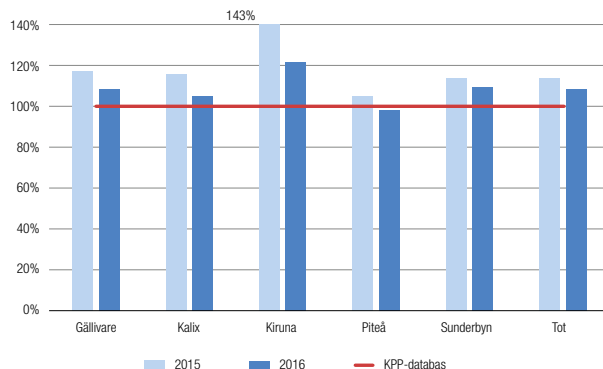
Regionens mål är att kostnad per producerad DRG-poäng ska ligga i nivå med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhus i riket. För verksamheterna i malmfälten fördelas kostnaderna på ett litet patientunderlag, vilket gör det svårt att nå samma kostnadsnivåer som riksnittet med bibehållen struktur. För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

Senaste tillgängliga data för jämförelse är år 2016. Den visar en viss förbättring jämfört med 2015.

Kostnad per producerad DRG-poäng för somatisk slutenvård år 2013-2016, jfr med den nationella databasen



Kostnad per producerad DRG-poäng för somatisk öppenvård år 2015-2016 jfr den nationella KPP-databasen



Kostnad per producerad DRG-poäng inom somatisk slutenvård i Norrbotten har under ett antal år ökat i jämförelse med riket men år 2016 har kostnaden minskat och är ca 7 procent högre än genomsnittskostnaden i den nationella KPP-databasen för läns- och länsdelssjukhus. Kostnad per producerad DRG-poäng inom öppen somatisk vård i Norrbotten är ca 8 procent högre än i riket.

Produktiviteten i öppenvård har ökat med 3,8 procent (ca 50 mkr). Förklaringen är att antalet vårdkontakter utförda av andra vårdgivare än läkare har ökat och kostnaderna för utförd produktion har minskat.

Inom somatisk slutenvård i Norrbotten har produktiviteten minskat med 1,6 procent (ca 24 mkr). Minskat antal vårdtillfällen och högre kostnader har försämrat produktiviteten. Kiruna har den största minskningen och förklaras med kraftig minskning av antalet vårdtillfällen. I Kalix har produktiviteten ökat och förklaras med ökning av antalet vårdtillfällen.

Andelen dyra vårdtillfällen med hänsyn till svårt sjuka patienter, så kallade kostnadsytterfall, utgör i genomsnitt 5,9 procent (5,7 procent fg.år) på länets sjukhus. Undantagen är Kiruna sjukhus där ytterfallen utgör 15 procent och Piteå sjukhus där de utgör 3 procent. Genomsnittet för rikets länsdelssjukhus är 4,2 procent. Sunderby sjukhus har 5,9 procent ytterfall att jämföra med 3,9 procent för länsjukhus i riket. En orsak till kostnadsytterfall är långa vårdtider och en förklaring är att många vårdplatser upptas 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. Högre kostnadsnivå och

högre andel ytterfall innebär en merkostnad med ca 300 mkr i somatisk vård i Norrbotten. En väsentlig del av merkostnaden är hänförlig till Sunderby sjukhus.

KOSTNADSNIVÅ PER KLINIK I nedanstående diagram jämförs kostnadsnivån för respektive klinik med snittkostnaden för motsvarande produktion av slutenvård vid läns- och länsdelssjukhus i riket. Flera av klinikerna har högre kostnadsnivå än riket men det finns kliniker som har kostnader i nivå med riket eller till och med lägre. Klinikerna käkkirurgi, ögon, hud och rehabilitering på Sunderby sjukhus har endast ett fåtal vårdtillfällen vilket delvis förklarar de höga kostnadsnivåerna.

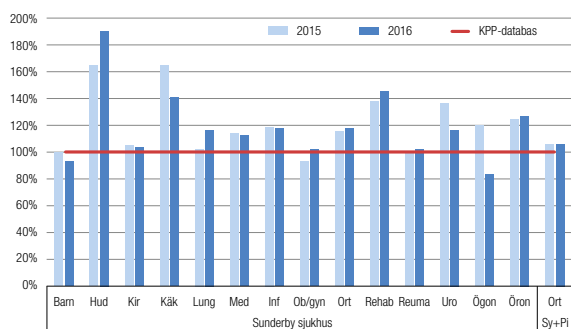
Klinikerna urologi och barnmedicin i Sunderbyn samt medicinkliniken i Kalix har ökat produktiviteten jämfört med 2015 vilket förklaras med fler vårdtillfällen och ökad vårdtyngd.

Urologikliniken ligger fortfarande 18 procent över riket vilket dock är en förbättring från år 2015 då kliniken låg ca 30 procent över snittet för riket.

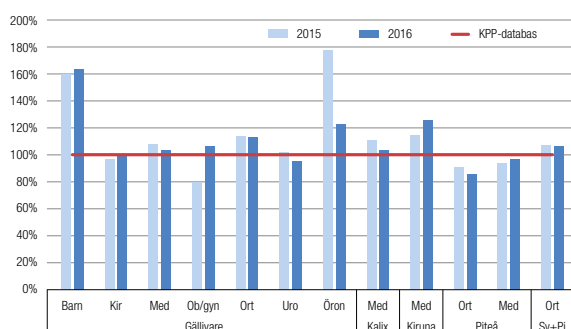
Klinikerna lungsjukvård och ortopedi i Sunderbyn har en kraftig minskning av produktiviteten på grund av färre vårdkontakter och ökade kostnader. Ortopediklinikens höga kostnadsnivå i Sunderbyn förklaras av att det i Sunderbyn i huvudsak endast utförs akuta operationer och samtliga planerade operationer utförs på Piteå sjukhus. Vid jämförelse med riket slås ortopediklinikerna i Piteå och Sunderbyn samman. Kostnadsnivån ligger trots det högre än riket med 6 procent.

Allt fler operationer vid Sunderby sjukhus utförs inom dagkirurgisk verksamhet och patienten kan åka hem samma dag. Ökad öppenvårdsverksamhet får till följd att

Kostnad per producerad DRG-poäng för somatisk slutenvård år 2015-2016 jfr den nationella KPP-databasen för länsdelssjukhus



Kostnad per producerad DRG-poäng för somatisk slutenvård år 2015-2016 jfr den nationella KPP-databasen för länsdelssjukhus



de patienter som vårdas på avdelningarna är de svårast sjuka och ofta också mer kostnadskrävande. Skillnader i kostnadsjämförelse med riket kan delvis förklaras med att sjukhus/kliniker kommit olika långt i utvecklingen av sin öppenvårdsverksamhet.

PATIENTHOTELLET Beläggningen på patienthotellet i Sunderbyn ökar och det gör också de medicinska insatser som utförs på hotellet. För att klara den ökade volymen har bemanningen utökats något. Patienthotellets dygnskostnad per patient har minskat med 5 procent jämfört med 2016 och med 30 procent jämfört med 2015. 2017 var snittkostnaden per patient och dygn 1 935 kr för patienter och 1 251 kr för övriga gäster. Motsvarande siffror för 2016 var 2 038 kr för patienter och 1 279 kr för övriga gäster. Ett bra exempel på ökad produktivitet som bidrar positivt till regionens ekonomi.

LÄKEMEDEL Region Norrbottens läkemedelskostnad mäts i medelkostnad per invånare och kan på så vis jämföras med riket. I Norrbotten ligger medelkostnaden per invånare över rikssnittet. Utifrån länets socioekonomiska struktur är det rimligt att regionens läkemedelskostnader ligger högre än rikssnittet. Gapet mot riket har däremot minskat under 2017 och ligger nu på 350 kr över rikets medelkostnad per invånare vilket var målet för 2017.

Region Norrbotten har en *Läkemedelsplan* med prioriterade åtgärder. Där finns ett fastställt mål att skillnaden i läkemedelskostnad jämfört med rikssnittet ska minska så att läkemedelskostnaden per invånare och år ska vara högst 300 kr högre jämfört med rikets läkemedelskostnad per invånare. Detta mål ska vara uppnått senast år 2019 och konkreta åtgärder för att hejda kostnadsökningarna vidtas på flera plan. Det handlar om åtgärder gällande ordnat ställningstagande och införande av nya läkemedel, prispress i inköpsprocesserna samt åtgärder för ökad kostnadseffektivitet i hälso- och sjukvårdens läkemedelsanvändning.

Effektiva vårdprocesser

NATIONELL JÄMFÖRELSE AV PROCESSER I år är det tredje året i rad som SKLs nationella jämförelse med KPP (Kostnad Per Patient) och indikatorer från olika kvalitetsregister genomförs. Årets arbete har haft fokus på diagnoserna/åtgärderna bröstcancer, PCI (ballongvidgning), förlossning och höftfraktur och analyserat utvecklingen över åren 2013-2016. Jämförelsen visar en positiv utveckling över tid där kvaliteten blir allt bättre och vården blir mer effektiv. Som exempel utförs allt större andel av bröstcancer-kirurgi polikliniskt.

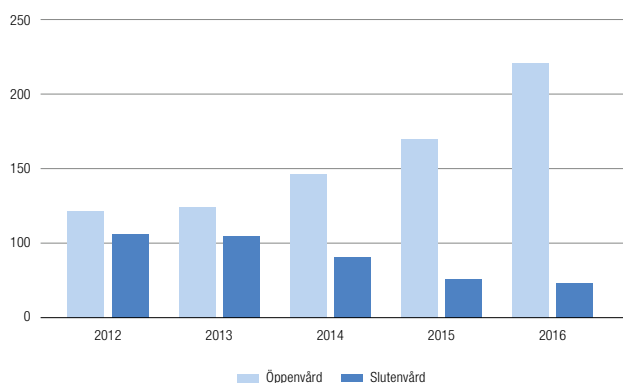
PCI (BALLONGVIDGNING) En av jämförelserna avser andel vårdtillfällen med kort vårdtid för PCI. Norrbotten har en hög andel PCI med kort vårdtid på grund av långa avstånd till och från sjukhuset. Det pågår ett arbete med effektivare och säkrare vårdkedja samt poliklinisering av verksamheten. Under 2018 kommer PCI-verksamheten utföras i dagsjukvård.

FÖRLOSSNING Norrbotten har bra resultat jämfört med riket i olika kvalitetsparametrar såsom andel bristningar och andel med tång/sugklocka. Sunderby sjukhus har låg andel kejsarsnitt i jämförelse med riket. Medelvårdtiden är i genomsnitt ett värddygn kortare än riket. Även vid Gällivare sjukhus har andelen kejsarsnitt minskat och medelvårdtiden blivit kortare och ligger nu i nivå med riket.

HÖFTFRAKTUR Norrbotten har en genomarbetad och väl fungerande höftfrakturprocess. Kvalitetsmättet att 80 procent av patienterna ska opereras inom 24 timmar uppfylls. Majoriteten av Sunderby sjukhus höftfrakturpatienter består av kvinnor (63,9 procent) vilket är i nivå med riket. Att kvinnor är överrepresenterade beror generellt på en längre medellivslängd än män och att kvinnor i högre grad drabbas av osteoporos.

BRÖSTCANCER

Bröstcancer. Antal vårdkontakter

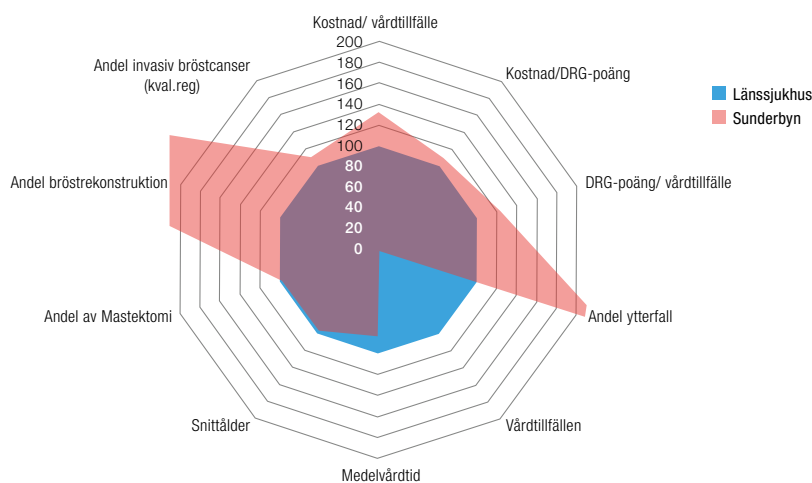


Utvecklingen visar att operation av bröstcancer i allt högre grad sker i dagsjukvård. Norrbotten ligger högst i landet avseende andelen bröstrekonstruktioner i samband med mastektomi dvs. då bröstet opererats bort. Att bröstrekonstruktion genomförs i samband med mastektomi i öppenvård medför att kostnaden blir högre för den vårdkontakten. Detta eftersom fler medicinska åtgärder genomförs samtidigt vilket är bra ur patientperspektiv. Detta medför att kostnaden är högre i Norrbotten än vid jämförbara sjukhus där patienten får sin behandling under flera besök. Norrbotten har enligt cancerregistret goda kvalitativa resultat och 95 procent av patienterna botas. I relation till riket används en låg andel kostsamma läkemedel som förebyggande behandling.

De patienter som finns kvar i slutenvård är de palliativa patienter som har en sjukdom som nått ett obotligt stadium eller de få patienter som drabbas av behandlingskomplikation. Konsekvensen blir att de få vårdkontakter som återstår i slutenvård framstår som dyra i jämförelse med riket. Det förklarar också att Norrbotten har en högre andel ytterfall än riket, ytterfallen är dock endast två till antalet.

Bröstcancer 2016, Slutenvård

C50, D05.0, D05.1, D05.7, D05.9
(andel i förhållande till länssjukvård)





Miljö

E-samhället ger miljövinster

I regionens miljöpolicy är e-samhället ett av sju prioriterade områden för hållbara insatser. Dagens samhälle är helt beroende av digitala tjänster – därav begreppet e-samhället. E-samhället har utvecklats stegvis allteftersom datoriseringen tog fart. Industrin och bankerna gick i täten för datoriseringen i början på 50-talet. Offentlig verksamhet kom senare, men var tydligt igång på 70-talet.

E-samhället bidrar till bättre miljö, t ex när videosamtal kan användas istället för resor. Aktuellt inom området är arbetet med e-handel, där ett nytt beställningssystem har breddinförts inom regionen. En betydande andel fakturor är digitala, både från leverantörer och till privatpersoner.

Regionens stora satsning på bredband i samverkan med samtliga kommuner är en stor satsning som underlättar vård på distans, dvs. E-hälsa.

Utvecklingen vad gäller antalet videoinstallationer har sedan starten varit stark och ökar i takt med att vården på distans ökar. I dagsläget har regionen 1046 RPD-installationer och 125 videokonferensanläggningar och ministudios. Många enskilda datorer är utrustade med mikrofon och kamera för att användas till Skype.

Vård på distans är exempelvis tjänster i eller nära hemmet som erbjuder tillgång till kompetens som finns på sjukhusen. Detta är särskilt användbart i Norrbotten där det kan vara långa avstånd till närmsta vårdenhet. Tillgänglighet är dock inte bara en avståndsfråga. Även i tätorter har många invånare av olika skäl svårt att ta sig till sin vårdgivare och vård på distans kan då göra vården betydligt mer tillgänglig och jämlik.

Att mötas på distans minskar resandet som i sin tur

minskar koldioxidutsläppen. Det blir även minskade utsläpp när man tar hänsyn till produktion och drift av videokonferenssystem och IT-lösningar som möjliggör vård på distans. Miljöeffekten är tydlig redan vid relativt korta avstånd och vård på distans kan därmed sägas vara ett miljövänligt arbetssätt, även i tätorter, där de negativa hälsomässiga konsekvenserna av trafik dessutom är som störst.

Vård på distans kan påverka vårdkvaliteten i en positiv riktning, exempelvis genom effektivare rehabilitering efter stroke och kirurgiska ingrepp. I sin tur kan det ge snabbare återgång i arbete, färre sjukdagar och minskat produktionsbortfall, färre sjukresor och minskat behov av anhörigstöd eller hemtjänst.

Transporter

I vårt geografiskt omfattande län, en fjärdedel av Sveriges yta, med fem sjukhus och 26 regiondrivna hälsocentraler behövs transporter av olika slag. Vissa möten går att ha via video, även en del sjukvård är möjlig att ge på distans, men t.ex. patienter som behöver stöd i hemmet kräver en transport. Därför är det viktigt att miljöanpassa de transporter som måste ske.

Målet för tjänsteresorna i miljöstrategin är att de ska minska med 15 procent jämfört med 2013. År 2017 blev utfallet 12,3 procent.

I senaste upphandlingen av leasingbilar 2016 ställdes kraven att miljöbilarna lägst ska nå nivån Euro 6. Bilarna ska även uppfylla utsläpps- och partikelkrav i förordning (2009:1) om miljö- och trafiksäkerhetskrav för myndigheters bilar och bilresor. Där står bl.a. att alla personbilar

ska vara miljöbilar, minst 50 procent av det totala antalet utryckningsfordon ska vara miljöbilar samt att personbilar med dieseldrift får släppa ut högst fem milligram partiklar per kilometer.

Sedan 2011 tillhandahåller Länstrafiken företagskort för Region Norrbottens medarbetare som behöver resa i tjänsten. Företagskortet kan även användas på kustlinjerna ner till Umeå. Person- och godsresor samordnas av Länstrafikägda Bussgods, som har 37 procent gods bärande bussar.

Ett effektivare transportarbete kan uppnås om gods och/eller personer som ska till samma destination, eller som åker i samma riktning, kan transporteras i samma fordon. Målet är att få ner antalet körda mil på Norrbottens vägar – oavsett om det gäller gods- eller persontransporter.

Sjukresor samordnas idag till viss del, men det går att göra mer. Erfarenheter från andra håll i landet visar att det finns stora vinster med en organiserad och målinriktad samordning av transporter, inte bara i kronor och ören, utan kanske framför allt när det gäller minskad miljöbelastning, ökad trafiksäkerhet, minskad energiförbrukning och bättre service.

Den regionala transportstrategin har bl.a. satt upp delmålet att transportsystemet måste anpassas till det nationella målet om en fossiloberoende fordonsflotta 2030 och en positiv utveckling av den spårbundna trafiken för person- och godstransporter. För det att uppfyllas måste behovet av resor och transporter minimeras, exempelvis genom intern och extern samverkan för samordning och optimering av person- och godstransporter.

Livsmedel

REGIONAL LIVSMEDELSSTRATEGI – NÄRA MAT

Norrbotten är unikt genom att bedriva jordbruk på våra breddgrader. Vi har tillgång till många rena produktioner såsom älg, öring och skogens bär. Å andra sidan tillverkar vi alldeles för lite mat. För 20 år sen var länet självförsörjande till 50 procent – idag är den siffran cirka 20-25 procent. Därför har Länsstyrelsen i samverkan med Region Norrbotten, Norrbottens kommuner och LRF i Norrbottens län initierat arbetet för en regional livsmedelsstrategi. Målgruppen är livsmedelskedjans aktörer: politiker, tjänstemän och privata aktörer. Strategin ska formuleras efter fem prioriterade utvecklingsområden:

1. Kunskap om hållbar mat och folkhälsa
2. Offentliga aktörer och offentlig upphandling
3. Konkurrenskraftig matproduktion och energiförsörjning
4. Kompetensförsörjning
5. Identitet och stolthet

Lokalproducerade livsmedel

Genom lagen om offentlig upphandling (LOU) begränsas möjligheten att ställa krav på lokalproducerat i upphandlingar och istället krävs andra tillvägagångssätt för att kunna öka andelen lokalproducerade livsmedel.

Det kan exempelvis göras genom att poängstyra service och kvalitet med belastningsvärde, men också genom ett bra samarbete med leverantörer och odlare samt göra det möjligt för lokala leverantörer att i större utsträckning lämna anbud.

I Region Norrbotten möjliggjordes inköp av lokalproducerade livsmedel genom att i senaste upphandlingen förbehålla sig rätten att under avtalsperioden köpa in egenodlade och/eller lokalproducerade säsongprodukter av fisk, potatis/rotfrukter, bär, svamp och grönsaker från valfri leverantör.

Ekologiska livsmedel – Intern Produktion

Arbetad tid och frånvaro i % av bruttoarbetstid

År	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Ekologisk andel av totala livsmedelsinköp (%)	29,7	27,3	23,4	20,7	20,4	19,4	15,2	6,8

Region Norrbotten har länge strävat efter att höja andelen ekologiska livsmedelsinköp. Stora uppgångar skedde under 2011 samt under 2016. År 2017 nådde regionen upp till 29,7 procent ekologiskt. Målet är att nå 40 procent år 2020.

Restaurang Solsidan är KRAV-certifierad på nivå 2, vilket betyder att minst 50 procent av alla livsmedel är KRAV-, EU-ekologiska eller MSC-märkta produkter. Nytt är att KRAV nu ställer högre krav på certifieringen; restaurangen ska drivas av 100 procent förnyelsebar energi från år 2018. Dessutom ställs krav på dokumentation av rengöringsmedel och dokumentation av utbildning i sparsamt körsätt för företag som levererar mat åt regionen.

Avfall och återvinning

Region Norrbottens sjukhus genererar ca 2 000 ton avfall per år.

Avfallet har på senare år ökat med något tiotal ton årligen. En allt större mängd engångsprodukter används inom vården vilket bidrar till den ökade mängden avfall. Av den totala avfallsmängden är materialåtervinningsgraden inklusive matavfall ca 30 procent. 60 procent går till energiåtervinning. Knappt tio procent är farligt avfall och resterande går till deponi.

En upphandling av aktör som hämtar avfall för återvinning (plast, glas, kartong etc.) har slutförts under 2017 vilket kommer att innebära ytterligare en aktör förutom den ordinarie renhållningen.

Regionen har under 2017 haft ett gott samarbete med Bodens Energi som slutbehandlar vårdens farliga avfall. Kommunikationen med Bodens Energi har inneburit åtgärder för att säkra arbetsmiljön och fraktkedjan.

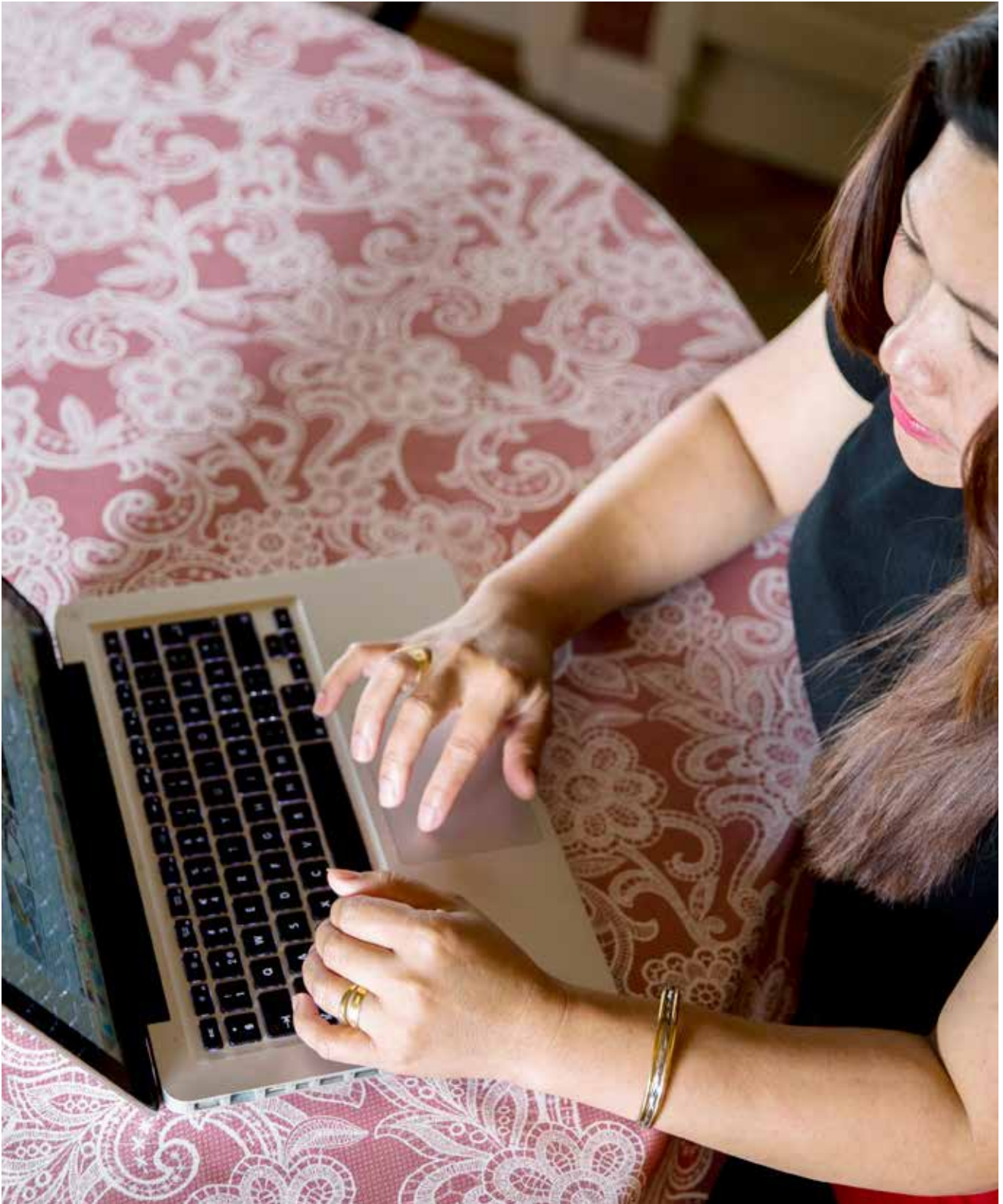
Region Norrbotten har under 2017 skickat drygt 90 ton farligt avfall för förbränning.

Under 2017 har en inventering skett av övertalig utrustning inom Region Norrbotten. Under 2018 kommer flera åtgärder tas för att återbruka övertalig utrustning och medicinsk utrustning. Även ett projekt med återvinning av förbrukade tjänstemobiler kommer att påbörjas under våren, som ett led i den tekniska utrustningens återvinning. Det som inte används i den egna organisationen går till försäljning externt.

Uppföljning miljökrav i upphandlingar

När den nya miljöklassen för upphandlingar, nivå 4, infördes 2016 så strukturerades upphandlingsprocessen upp, med ett fokus på miljökravsställande. Upphandlare har numera mallar med en punkt för miljökrav att utgå ifrån när de gör en upphandling och de tar in miljöspecialister på möten för att diskutera vilka miljökrav som kan ställas.

Under 2017 genomfördes en uppföljning som visade att efter införandet av den nya miljöklassen och struktureringen så ställs relevanta nivåer av miljökrav för de olika miljöklasserna. Exempel på upphandlingar med högsta miljöprioritet är upphandlingar av transporter, energikrävande utrustning samt förbrukningsmaterial innehållande plaster och kemikalier.



Stiftelser och bolag

Region Norrbotten 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 regionen är stiftare eller ägare/delägare.

ALMI Företagspartner Nord AB

Almi verkar för att bärkraftiga idéer och företag ska utvecklas. Med rådgivning, lån, riskkapital och inkubation möter Almi kunder i företagandets alla faser – från idébärare till framgångsrika företagare. Arbetet är marknadskompletterande och utförs så att snedvridning av konkurrensen undviks. Almi ägs av staten tillsammans med regionala offentliga ägare och finns på 40 orter i landet. Almi Företagspartner Nord AB verkar i Norrbotten och Västerbotten och ägs av Almi Företagspartner AB till 51 procent samt av Region Norrbotten och Region Västerbotten till 24,5 procent vardera. Den ackumulerade nyutlåningen januari till och med november 2017 (11 månader) var 105,9 miljoner kronor (101,5 föregående år) fördelat på 198 lån (207 st lån 2016).

Arctic Business Incubator AB

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

Arctic Link AB

Arctic Link AB ägs av Region Norrbotten, Troms fylkeskommun och Oulu Stad till 31 procent vardera. Handelskammare Service AB äger resterande 7 procent. Bolagets uppdrag är att trafikera sträckan Uleåborg – Luleå – Tromsö för ökad tillgänglighet och kommunikationer i öst-västlig riktning.

BD Pop AB

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

kompetens- och affärsutveckling samt arrangemang i samarbete med lokala arrangörer.

Filmpool Nord AB

Filmpool Nord ägs till 32,86 procent av Region Norrbotten och resterande ägare är tolv av länets kommuner. Bolagets två huvuduppdrag är att vara ett produktionscentrum för långfilm, audiovisuella verk och TV-drama samt vara ett regionalt resurscentrum med bland annat filmpedagogik, barn- och ungdomsverksamhet, talangutveckling, digitalutveckling, visning och spridning av film, filmkulturella frågor och biograffrågor. Bolaget stärker också den regionala filmbranschen genom att lyfta fram och förmedla kontakter till regionens inspelingsmiljöer, filmarbetare, teknikbolag och serviceföretag vid nationella och internationella filminspelningar. Under året beslutade Haparanda kommun att avsluta sitt delägarskap i bolaget från och med 2018.

Garnisfastigheter AB

Bolaget ägs till 100 procent av Region Norrbotten. Bolaget äger och förvaltar fastigheter på gamla sjukhusområdet i Boden, ca 53 000 kvadratmeter fördelat på 11 byggnader.

Informationsteknik i Norrbotten AB

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

Investeringar i Norrbotten AB

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

Matlaget i Gällivare AB

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

Norrbottenbanan AB

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

Energikontor Norr AB

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

North Sweden Datacenter Location AB

Under 2017 såldes North Sweden Datacenter Location AB till Skellefteå Kraft och Vattenfall. Region Norrbotten ägde 12 procent av North Sweden Datacenter Location AB. Huvudägare var Luleå Näringsliv AB med 52 procent. Övriga ägare var Boden, Luleå och Piteå kommun som ägde 12 procent vardera. Bolaget hade i uppdrag att marknadsföra och produktutveckla regionens etableringsmöjligheter för datacenter.

Stiftelsen Åjtte – Svenskt Fjäll- och samemuseum

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

Stiftelsen Norrbottensteatern

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

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten

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

(Mkr) Bolag/stiftelse:	Omsättning 2017-12	Omsättning 2016-12	Resultat före skatt 2017-12	Resultat före skatt 2016-12	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB	36,0	33,1	4,1	4,0	24
BD Pop AB	6,5	4,9	0,1	0,0	4
Filmpool Nord AB	25,5	27,9	0,3	0,0	7
Garnisfastigheter AB	24,3	23,4	-0,3	-1,2	0
Informationsteknik i Norrbotten AB	32,8	41,2	0,0	0,4	7
Investeringar i Norrbotten AB	10,9	7,1	0,5	0,4	3
Matlaget i Gällivare AB	32,9	31,3	0,2	0,3	27
Energikontor Norr AB	13,2	10,7	0,4	0,4	13
Kommunalförbundet Norrbottens läns Kollektivtrafikmyndighet	610,3	545,6	0,0	-1,0	95
Stiftelsen Norrbottensteatern*	59,2	56,1	-2,2	1,0	62

* Tidigare Regionala Kollektivtrafikmyndigheten.

Regionen i siffror

Mkr	2017	2016	2015	2014	2013
Invånare	251 295	250 570	249 777	249 987	249 436
Utdebitering	11,34	11,34	10,18	10,18	10,18
Från resultaträkningen					
Verksamhetens nettokostnad, mkr	-7 744	-7 628	-7 228	-6 973	-6 596
Skatt, statsbidrag och utjämning, mkr	8 023	7 781	6 901	6 790	6 712
Finansnetto, mkr	23	45	87	146	-233
Resultat, mkr	302	198	-240	-37	-117
Verksamhetens nettokostnadsförändring, procent	1,5	5,5	3,7	5,7	2,2
Förändring skatteintäkter, procent	3,5	16,2	4,9	3,2	-
Förändring statsbidrag och utjämning, procent	1,6	1,7	-7,5	-4,1	4,5
Förändring skatt, statsbidrag och utjämning, procent	3,1	12,8	1,6	1,2	1,2
Investeringar, lån, likviditet					
Nettoinvesteringar, mkr	269	276	272	287	339
Låneskuld, mkr	0	0	0	0	0
Likvida medel exkl bolag, mkr	1 390	1 025	989	1 516	1 485
Pensionsfond, mkr (bokfört värde)	3 093	2 916	2 554	2 282	2 122
Pensionsfond, mkr (marknadsvärde)	3 206	2 998	2 591	2 397	2 263
Soliditet					
Eget kapital i procent av totala tillgångar enl. blandmodellen	37	35	35	37	39
Personal					
Antal anställda 31/12	7 181	7 205	7 169	7 108	7 026
Antal Årsarbetare*	6 291	6 332	6 186 *	6 025	5 970

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

Nettokostnad för Norrbottens läns landstings verksamhet, kr/invånare efter verksamhetsområde och år.	2016	2015	2014	2013
Primärvård	5 009	4 813	4 696	4 538
Specialiserad somatisk vård	15 213	14 471	13 937	13 318
Specialiserad psykiatrisk vård	2 083	2 038	1 844	1 900
Övrig hälso- och sjukvård	2 574	2 411	2 284	2 065
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	248	228	228	216
Läkemedel inom läkemedelsförmånen	2 602	2 495	2 276	2 241
Summa hälso- och sjukvård exklusive tandvård, regional utveckling	27 729	26 456	25 265	24 279
Tandvård	722	681	656	661
Regional utveckling	1 301	1 265	1 272	1 279

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

Vårdproduktion*		2017	2016	Ändring % 2017/2016
Läkarbesök	Primärvård	297 748	317 049	-6,0%
	Somatik	213 838	221 994	-3,7%
	Vuxenpsykiatri	17 280	15 751	+9,7%
	Totalt	528 866	554 794	-4,7%
Övriga vård- givarbesök	Primärvård	503 656	516 055	-2,4%
	Somatik	174 726	171 603	+1,8%
	Vuxenpsykiatri	67 564	68 384	-1,2%
	Totalt	745 946	756 042	-1,3%
Vårdtillfällen	Primärvård	1 776	1 749	1,5%
	Somatik	31 291	34 239	-8,6%
	Vuxenpsykiatri	2 816	3 042	-7,4%
	Totalt	35 883	39 030	-8,1%

* Avser Region Norrbotten och privata hälsocentraler.

Konsumtion av vård kvinnor/män	Utfall 2017	– andel kvinnor	– andel män	Utfall 2016	– andel kvinnor	– andel män
Vårdtillfällen	35 883	18 886	16 997	39 030	20 380	18 650
Läkarbesök	528 866	289 400	239 466	554 794	303 830	250 964
Övriga vårdgivarbesök	745 946	431 815	314 131	756 042	437 211	318 831

Redovisningsprinciper

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

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

Jämförelsestörande poster

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

Periodisering

Periodiseringar har skett för att ge en rättvisande bild av landstingets ställning och resultat. Det innebär att utgifter kostnadsförs det år förbrukningen skett och inkomster intäktsförs det år intäkterna genererats. Väsentlighetsprincipen är utgångspunkten för periodiseringarna. Leverantörsfakturer över 10 000 kr periodiseras.

Skatteintäkter

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

Avskrivningar

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

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

Gränsdragning mellan kostnad och investering

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

Leasing

Landstinget redovisar samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal. I tilläggsupplysningarna bland noterna redovisas intäkter och kostnader för 2017 samt beräknade framtida avgifter per år de förfaller. Intäkterna avser främst lokalhyror och kostnaderna avser lokalhyra, bilar och fordon med mera.

Finansiella tillgångar

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

Personalskulder

Skuld till personalen i form av semester-, övertids- och jourskuld redovisas som en kortfristig skuld och värderas i löneläge 2018.

Pensioner

Förpliktelser för pensionsåtaganden för anställda är beräknade enligt RIPS 17. Pensionsåtaganden intjänade före 1998 redovisas som ansvarsförbindelse.

Sammanställd redovisning

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

Ekonomisk redovisning

Resultaträkning

Mkr		2017	2016
Verksamhetens intäkter	Not 1, 8	1 301	1 269
Verksamhetens kostnader	Not 2	-8 794	-8 647
Avskrivningar	Not 3	-251	-250
Verksamhetens nettokostnader		-7 744	-7 628
Skatteintäkter	Not 4	6 311	6 097
Generella statsbidrag och utjämning	Not 5	1 712	1 684
Resultat före finansiella poster		279	153
Finansiella intäkter	Not 6, 8	82	63
Finansiella kostnader	Not 7, 8	-59	-18
Årets resultat		302	198

Kassaflödesanalys

Mkr		2017	2016
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Årets resultat		302	198
Justering för avskrivningar	Not 3	251	250
Realisationsvinster/realisationsförluster		15	6
Justering för gjorda avsättningar och långfristiga skulder	Not 18	265	244
Justering för ianspråktaga avsättningar och långfristiga skulder	Not 18	-61	-53
Justering Pensionsfond/Kortfristiga placeringar	Not 15	-177	-362
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	Not 14	-10	12
Ökning/minskning förråd		1	2
Ökning/minskning kortfristiga skulder	Not 20	49	21
Verksamhetsnetto		635	318
INVESTERINGAR			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	Not 9, 10, 11	-284	-288
Investeringsbidrag	Not 10	0	0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	Not 11	22	12
Investering i finansiella anläggningstillgångar	Not 13	-7	0
Investeringsnetto		-269	-276
FINANSIERING			
Minskning av långfristiga fordringar och skulder	Not 12,	2	1
Amortering av långfristiga skulder	Not 19	-1	-3
Finansieringsnetto		1	-2
Förändring av likvida medel		367	40
Likvida medel vid årets början	Not 16	1 054	1 014
Likvida medel vid årets slut*	Not 16	1 421	1 054

* 31 mkr av likvida medel 2017 avser landstingsägda bolag

Balansräkning

Mkr		2017	2016
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	Not 9	17	12
Fastigheter	Not 10	1 502	1 495
Inventarier	Not 11	513	529
Långfristiga fordringar	Not 12	100	102
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	Not 13	73	66
Summa anläggningstillgångar		2 205	2 204
Omsättningstillgångar			
Förråd		32	33
Kortfristiga fordringar	Not 14	461	451
Kortfristiga placeringar	Not 15	3 093	2 916
Likvida medel	Not 16	1 421	1 054
Summa omsättningstillgångar		5 007	4 454
SUMMA TILLGÅNGAR		7 212	6 658
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	Not 17	2 361	2 163
Årets resultat	Not 17	302	198
Summa eget kapital		2 663	2 361
Avsättningar	Not 18	2 779	2 575
Skulder			
Långfristiga skulder	Not 19	40	41
Kortfristiga skulder	Not 20	1 730	1 681
Summa skulder		1 770	1 722
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		7 212	6 658
Ställda panter och ansvarsförbindelser			
Ansvarsförbindelser	Not 21	5 223	5 385

Driftredovisning

Mkr	Division Närsjukvård	Division Länssjukvård	Division Folktandvård	Division Service	Division Länsteknik	Summa divisioner
Verksamhetens intäkter						
Regionbidrag	2 687	1 950	80	294	151	5 162
Övriga intäkter	1 281	255	311	938	52	2 837
Summa verksamhetens intäkter	3 968	2 205	391	1 232	203	7 999
Verksamhetens kostnader						
Regionbidrag						0
Personalkostnader	-2 194	-1 248	-281	-330	-91	-4 144
Övriga kostnader	-2 037	-1 047	-111	-721	-89	-4 005
Summa verksamhetens kostnader	-4 231	-2 295	-392	-1 051	-180	-8 149
Avskrivningar	-3	-4	-9	-142	-14	-172
Verksamhetens nettokostnader	-266	-94	-10	39	9	-322
Skatteintäkter						0
Generella statsbidrag och utjämning						0
Resultat före finansiella poster	-266	-94	-10	39	9	-322
Finansiella intäkter				1		1
Finansiella kostnader	-1			-63		-64
Årets resultat	-267	-94	-10	-23	9	-385
Budget			3			3
Avvikelse mot budget	-267	-94	-13	-23	9	-388
Resultatmål (enligt divisionsplan)	-70	-67	3	0	0	-134
Avvikelse mot resultatmål	-197	-27	-13	-23	9	-251

Politisk verksamhet	Kommunikationer	Näringspolitik	Utbildning	Kultur	Regionstyrelsens uppdrag	Gemensamma personalrelaterade kostnader	Regiondirektörens stab och uppdrag	Gemensamma avskrivningar	Finansförvaltning	Eliminering av landstings-interna kostnader	Regionen totalt
47	96	71	2	111	1 492	26	233	79	368	-7 687	0
0	5	36	20	63	65	6	805	0	514	-3 050	1 301
47	101	107	22	174	1 557	32	1 038	79	882	-10 737	1 301
									-7 687	7 687	0
-16	0	-2	-18	-51	-80	-26	-146	0	-665	398	-4 750
-24	-109	-103	-15	-117	-1 363	-2	-834	0	-124	2 652	-4 044
-40	-109	-105	-33	-168	-1 443	-28	-980	0	-8476	10 737	-8 794
			-1	-1				-77			-251
8	-8	2	-12	4	114	4	58	2	-7594	0	-7 744
									6 311		6 311
									1 712		1 712
8	-8	2	-12	4	114	4	58	2	429	0	279
									143	-62	82
									-57	62	-59
8	-8	2	-12	4	114	4	58	2	515	0	302
2			-12		71				248		312
6	-8	2	0	4	43	4	58	2	267	0	-10
2			-12		71				385		312
6	-8	2	0	4	43	4	58	2	130	0	-10

Investeringsredovisning

Typ av investering (mkr)	Av Landstingsstyrelsen beslutad ram 2017	UTFALL 2017			Utfall 2016
		Utfall beslut före 2017	Utfall 2017	Summa	
Immateriella tillgångar					
Länssjukvård	0	8	0	8	0
Summa immateriella tillgångar	0	8	0	8	0
Fastigheter					
Service, investeringar för egen verksamhet	131	30	33	63	2
Service, investeringar Sunderby sjukhus	334	37	32	69	0
Service, investeringar för externa hyresgäster	62	1	1	2	0
Pågående arbeten, fastigheter	0	0	8	8	114
Investeringsbidrag	0	0	0	0	0
Summa fastigheter	527	68	74	142	116
Inventarier					
Länssjukvård	25	31	9	40	45
Närsjukvård	19	6	6	11	22
Folktandvård	9	0	2	2	11
Kultur och utbildning	2	0	1	1	4
Service	5	0	5	5	8
Service, tekniska hjälpmedel	35	0	32	32	40
Länsteknik	54	23	22	45	30
Landstingsgemensamt	0	0	0	0	0
Investeringar Sunderby sjukhus	0	0	0	0	0
Investeringsreserv/nya investeringar	17	0	0	0	0
Pågående arbete, inventarier*	0	0	0	0	12
Summa inventarier	166	59	75	134	172
Totalt fastigheter, inventarier samt immateriella tillgångar inklusive externa hyresgäster	693	136	149	284	288
varav					
Totalt fastigheter, inventarier samt immateriella tillgångar exklusive externa hyresgäster	631	135	148	282	288

*Finns i redovisningen på separat konto med ett utgående saldo per 20171231 på 19 mkr men är redan fördelad i divisionernas siffror över årets investeringar vad gäller inventarier.

Noter

Not 1: Verksamhetens intäkter	2017	2016
Vårdavgifter	259	271
Ersättningar från kommuner	31	19
Sålda tjänster	409	430
Sålda produkter	154	151
Statsbidrag	304	310
Övriga intäkter	144	88
Totalt	1 301	1 269

Not 2: Verksamhetens kostnader	2017	2016
Personalkostnader	-4 000	-3 917
Pensionskostnader	-670	-682
Övriga personalkostnader	-82	-85
Material och tjänster	-3 577	-3 522
Bidrag och ersättningar	-366	-350
Förändring av avvecklingsreserv personalkostnader	2	3
Förändring av avvecklingsreserv övriga kostnader	-4	-14
Övriga kostnader	-97	-80
Totalt	-8 794	-8 647

Not 3: Avskrivningar	2017	2016
Immateriella tillgångar	-3	-3
Fastigheter	-103	-103
Inventarier	-145	-144
Totalt	-251	-250

Not 4: Skatter	2017	2016
Preliminär skatt	6 328	6 113
Delslutavräkning 2016	9	9
Delslutavräkning 2017	-26	-25
Totalt	6 311	6 097

Not 5: Generella statsbidrag och utjämning	2017	2016
Inkomstutjämning	658	624
Kostnadsutjämningsbidrag	265	281
Strukturbidrag	163	163
Regleringsavgift	-99	-120
Införandebidrag	0	18
Bidrag för läkemedelsförmånen	686	648
Generella statsbidrag*	39	70
Totalt	1 712	1 684

Not 6: Finansiella intäkter	2017	2016
Ränteintäkter	4	3
Utdelning på aktier och andelar	42	36
Realisationsvinst/förlust vid avyttring av aktiefonder	32	19
Realisationsvinst/förlust vid avyttring av räntefonder	3	4
Värdereglering aktiefonder	1	1
Värdereglering räntebärande fonder	0	0
Övriga finansiella intäkter	0	0
Totalt	82	63

Not 7: Finansiella kostnader	2017	2016
Räntekostnader	0	0
Räntekostnader på pensioner	-56	-15
Övriga finansiella kostnader	-3	-3
Totalt	-59	-18

Not 8: Jämförelsestörande poster	2017	2016
Verksamhetens intäkter:	0	0
Totalt	0	0

Finansiella intäkter:		
Reavinst/förlust vid försäljning av aktie- och räntefonder	35	23
Totalt	35	23

Not 9: Immateriella tillgångar	2017	2016
Medicintekniska informationssystem		
Anskaffningsvärden		
Ingående investeringsutgifter	21	21
Årets investeringsutgifter	8	0
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	29	21

Avskrivningar		
Ingående avskrivningar	-9	-6
Årets avskrivningar	-3	-3
Utgående ackumulerade avskrivningar	-12	-9
Ingående planenligt restvärde	12	15
Utgående planenligt restvärde	17	12

Not 10: Fastigheter, landstinget	Mark	Markanläggningar	Pågående arbeten	Hälsa- o sjukvård	Utbildning	Annan fastighet	Summa
Anskaffningsvärden							
Ingående investeringsutgifter	33	73	114	3 453	75	54	3 802
Ingående investeringsinkomster							0
Årets investeringsutgifter	3	0	9	118		12	142
Årets investeringsinkomster							0
Omklassificering				-88		88	0
Försäljningar/utrangeringar				-98	-57		-155
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	36	73	123	3 385	18	154	3 789
Avskrivningar							
Ingående avskrivningar	1	-50	0	-2 180	-27	-41	-2 297
Försäljningar/utrangeringar				125			125
Omklassificering				-27	27		0
Årets avskrivningar				-101	-1	-1	-103
Utgående ackumulerade avskrivningar	1	-50	0	-2 183	-1	-42	-2 275
Nedskrivningar							
Ingående nedskrivningar	-2	0	0	-8	0	0	-10
Försäljningar/utrangeringar							0
Återförda nedskrivningar							0
Omklassificeringar							0
Årets nedskrivningar				-2			-2
Utgående ackumulerade nedskrivningar	-2	0	0	-10	0	0	-12
Ingående planenligt restvärde	32	23	114	1 265	48	13	1 495
Utgående planenligt restvärde	35	23	123	1 192	17	112	1 502

Not 11: Inventarier, landstinget	Pågående arbeten	Medicinteknisk utrustning	IT-utrustning	Tekniska hjälpmedel	Övr. inventarier	Konst	Summa
Anskaffningsvärden							
Ingående investeringsutgifter	12	877	284	309	451	10	1 943
Ingående investeringsinkomster							
Årets investeringsinkomster							
Årets investeringsutgifter	7	60	15	33	18	1	134
Omklassificering							0
Försäljningar/utrangeringar		-17	-3	-26	-42		-88
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	19	920	296	316	427	11	1 989
Avskrivningar							
Ingående avskrivningar		-576	-263	-224	-351	0	-1 414
Försäljningar/utrangeringar		16	3	25	39		83
Omklassificeringar							0
Årets avskrivningar		-73	-12	-35	-25		-145
Utgående ackumulerade avskrivningar		-633	-272	-234	-337	0	-1 476
Ingående planenligt restvärde	12	301	21	85	100	10	529
Utgående planenligt restvärde	19	287	24	82	90	11	513

Not 12: Långfristiga fordringar	2017	2016
Garnisfastigheter AB	90	92
Kommuninvest förlagslån	10	10
Totalt	100	102

Not 13: Värdepapper och andelar	2017	2016
Aktier:		
Garnisfastigheter AB	15	15
Övriga	4	4
Andelar:		
Norrbottnens läns Kollektivtrafikmyndighet	6	6
Kommuninvest ekonomisk förening*	10	3
Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	37	36
Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, värdegröning	-1	-1
Bostadsrätter och övriga andelar	1	1
Övre Norrlands Kreditgarantiförening	1	1
Övriga	0	1
Totalt	73	66

*Andelskapitalet i Kommuninvest ekonomiska förening avser inbetalt andelskapital. Kommuninvest ekonomisk förening har därefter beslutat om insatsemissioner om sammanlagt 0,6 mkr för Region Norrbotten. Det totala insatsskapitalet i Kommuninvest ekonomisk förening uppgick 2017-12-31 till 10 mkr.

Not 14: Kortfristiga fordringar	2017	2016
Interimsfordringar	212	180
Statsbidragsfordringar	87	124
varav slutavräkning landstingsskatt 2015	0	20
varav slutavräkning landstingsskatt 2016	-16	-25
varav slutavräkning landstingsskatt 2017	-26	
Vårdavgiftsfordringar	51	48
Kundfordringar	63	46
Mervärdesskatt	46	51
Övrigt	2	2
Totalt	461	451

Not 15: Kortfristiga placeringar, landstinget	2017	2016
Regionen har diskretionära förvaltningsuppdrag hos följande förvaltare:		
Handelsbanken		
Nordea		
SEB		
Sparbanken Nord		
Swedbank		
För mer information hänvisas till avsnitten redovisningsprinciper och ekonomiperspektivet		
Totalt		
Anskaffningsvärde	3 093	2 917
Marknadsvärde	3 206	2 998
Bokfört värde	3 093	2 916

Not 16: Likvida medel	2017	2016
Depå konto, kortfristiga ränteplaceringar	-	-
Koncernkonto, landstinget	1 389	1 024
Koncernkonto, bolag	31	29
Handkassor	1	1
Totalt	1 421	1 054

Not 17: Eget kapital	2017	2016
Ingående kapital	2 361	2 163
Årets resultat	302	198
Utgående eget kapital	2 663	2 361

Not 18: Avsättningar	2017	2016
Avsättning pensioner intjänade from 1998	2 217	2 055
Löneskatt	538	499
Summa	2 755	2 554
Övriga	24	21
Totalt	2 779	2 575

Not 19: Långfristiga skulder	2017	2016
Avvecklingskostnader	40	41
Totalt	40	41

Not 20: Kortfristiga skulder	2017	2016
Preliminärskatt	80	73
Arbetsgivaravgifter	80	75
Pensionsskuld individuell del	146	146
Momsskuld	8	8
Semesterlöne- och övertidsskuld	452	442
Leverantörsskulder	591	587
Interimsskulder	324	305
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag		
Avvecklingskostnader	18	16
Övriga skulder	31	29
Totalt	1 730	1 681

Not 21: Ansvarförbindelser	2017	2016
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	350	324
Pensioner*	4 628	4 816
Borgensansvar i enlighet med Transitio aktieägaravtal**	245	245
Totalt	5 223	5 385

*Utredningsgrad per 2017-12-31 är 93 procent
 ** Landstingsfullmäktige §71/2006

Region Norrbotten har i september 2006 ingått en solidrisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 287 kommuner som per 2017-12-31 var medlemmar i Kommuninvest har ingått likalydande borgensförbindelser. Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomiska förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnd borgensförbindelse.

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

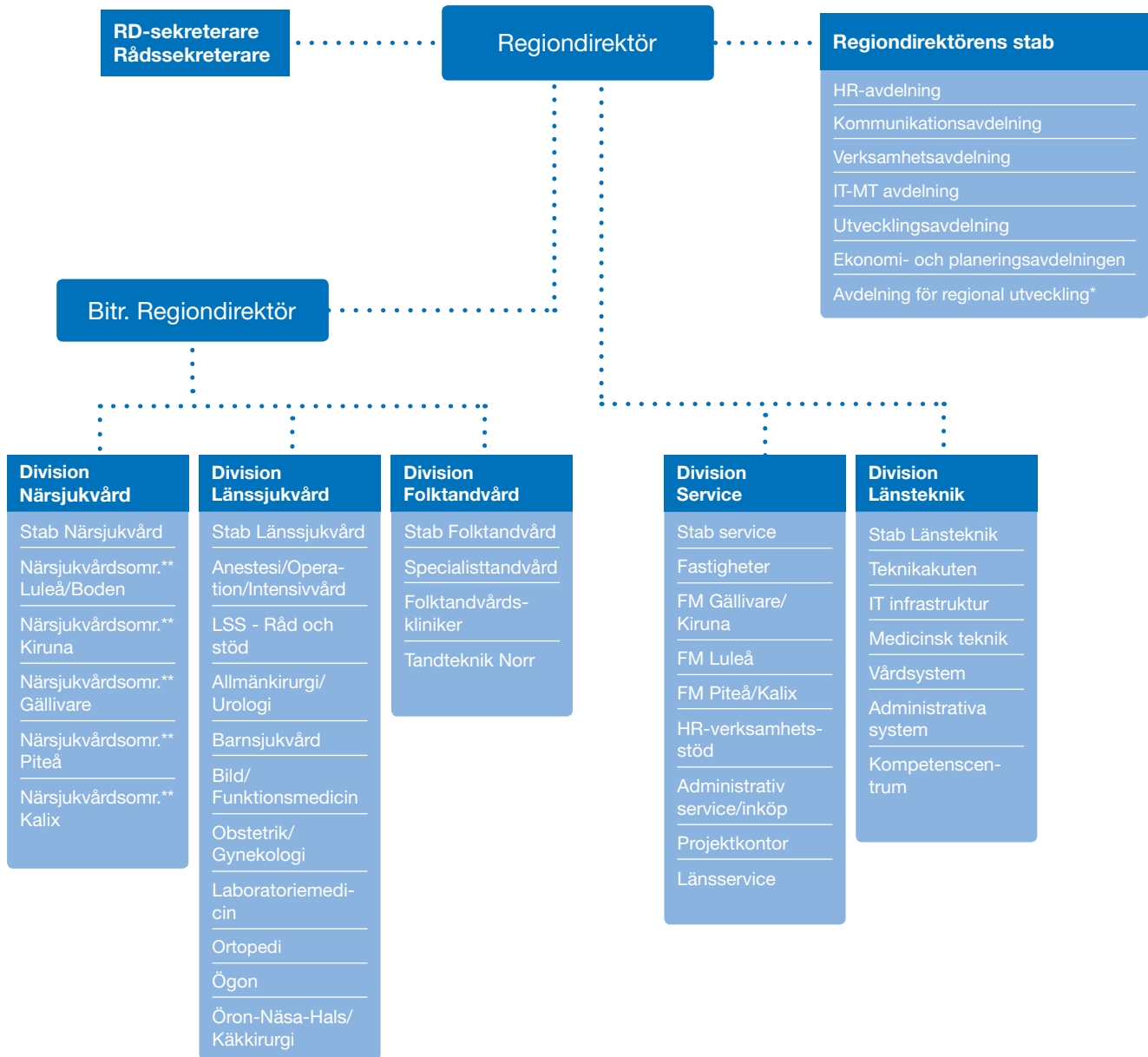
Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Region Norrbotten ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2017-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 342 484 mkr och totala tillgångar till 349 244 mkr.

Regionens andel av de totala förpliktelserna uppgick till 60 mkr och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 58 mkr.

Tilläggsupplysningar				
Erhållna hyror, del av sålda tjänster regionen	Förfaller			
	2017	inom ett år	senare än ett år men mindre än fem år	senare än fem år
Lokaler	47	48	111	18
Totalt	47	48	111	18
Erlagda leasingavgifter, Operationell leasing Del av material och tjänster				
Fordon och inventarier	9	8	7	0
Lokalhyra	42	42	97	13
Totalt	51	50	104	13

Organisationsschema

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.

Ordlista

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FÖDELSEUNDERSKOTT Fler avlidna medborgare än födda.

FÖDELSEÖVERSKOTT Fler födda än avlidna.

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

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

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

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

JÄMFÖRELSESTÖRANDE POST Post i resultaträkningen där man redovisar resultat från sådana händelser i

verksamheten som stör jämförelser med andra perioders resultat.

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

LIKVIDA MEDEL Tillgångar som kan disponeras för betalningar.

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

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

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

PRODUKTIVITET Hur mycket varje anställd proccerar i genomsnitt.

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

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

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

REKVISITIONS-LÄKEMEDEL Rekvisitionsläkemedel är sådana läkemedel som köps in av vårdgivaren och ges direkt till patienten.

RESULTATRÄKNING Stegvis redogörelse för samtliga intäkter och kostnader.

RIPS-RÄNTA Räntan på pensionsåtagandet.

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

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

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

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

SOMATISKA SJUKDOMAR Kroppsliga sjukdomar, till skillnad mot psykiska.

STATSOBLIGATION Ett lån med ränta till staten.

UTFALL Slutligt resultat efter beräkning.

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

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

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

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

