



# Årsredovisning

2018



REGION  
NORRBOTTEN



Titel: Årsredovisning 2018  
Foto: Anders Alm, Petra Isaksson  
Omslag foto: Anders Alm

# Innehållsförteckning

---

<b>Förord</b> .....	<b>1</b>
<b>Omvärldsfaktorer</b> .....	<b>4</b>
<b>Strategiskt arbete för framtiden</b> .....	<b>10</b>
<b>Mål och måluppfyllelse</b> .....	<b>14</b>
<b>Medborgare</b> .....	<b>17</b>
<b>Verksamhet</b> .....	<b>27</b>
<b>Kunskap och förnyelse</b> .....	<b>33</b>
<b>Medarbetare</b> .....	<b>44</b>
<b>Ekonomi</b> .....	<b>52</b>
<b>Miljö</b> .....	<b>71</b>
<b>Bolag, stiftelser och kommunalförbund</b> .....	<b>75</b>
<b>Regionen i siffror</b> .....	<b>79</b>
<b>Redovisningsprinciper</b> .....	<b>81</b>
<b>Ekonomisk redovisning</b> .....	<b>84</b>
<b>Ordlista</b> .....	<b>95</b>
<b>Organisationsschema</b> .....	<b>98</b>



## Grunden är lagd – nu går vi vidare

Norrbottnen är en av de regioner i världen med störst andel personer som lämnar yrkeslivet för att gå i pension. Andelen äldre ökar därmed vilket bidrar till förändrade vårdbehov samtidigt som vi blir allt färre i arbetsför ålder.

Samma utveckling kommer också andra regioner att få känna av framöver, men vi har ett demografiskt förspång. Det ger oss möjlighet att ta ledningen i förnyelsen av vården när det exempelvis gäller hur den ska organiseras och hur olika digitala tjänster och nya arbetssätt ska kunna bidra till omställningen.

För att bli ännu bättre behöver vi jobba mera med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Ökad patientcentrering är ett annat viktigt område. Patienterna och deras anhörigas medverkan i vården måste vara en självklarhet.

Digitalisering och teknisk utveckling är också avgörande. Med hjälp av modern teknik kan patienterna kopplas upp från alla vårdinrättningar till något av våra sjukhus i länet. Andra viktiga initiativ som vi jobbat med under året är exempelvis hemmamonitorering, ökad användning av digitala tjänster via 1177, en förstudie om en digital hälsocentral, utveckling med spetspatienter, förberedelser för upphandling av ett nytt vårdinformationssystem, ett nytänk kring flödet för tandvårdspatienter och mobil incheckning och betalning för patienter.

För att kunna erbjuda en vård som är samordnad och koordinerad har vi också jobbat med projektet Min plan tillsammans med länets kommuner. Detta har

koppling till att det i fjol trädde i kraft en ny lag som ställer ökade krav på bra planering vid utskrivning av patienter från sjukhus. Glädjande nog har Norrbotten varit en av de regioner som lyckats allra bäst med detta.

Året har präglats av arbetet med två övergripande strategier: Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035, som antogs av regionstyrelsen i juni, och den regionala utvecklingsstrategin med sikte på 2030, som det ska beslutas om under det kommande året. Det har också arbetats fram en handlingsplan för det länsövergripande folkhälsoarbetet. Även här i nära samverkan med kommuner – och länsstyrelsen.

När det gäller den regionala utvecklingsstrategin är visionen att Norrbotten ska bli Sveriges mest välkommande och nytänkande län. För att komma dit behöver vi arbeta tillsammans i hela länet med jämlikhet, jämställdhet och hållbarhet i fokus. I det regionala utvecklingsarbetet ingår också kulturen, där en viktig händelse under året var invigningen av Konstmuseet i norr, en del av Kirunas nya stadshus.

När vi ändå är inne på byggnationer får vi inte glömma den omfattande utbyggnaden av Sunderby sjukhus som pågår och att det under året slöts en avsiktsförklaring

med LKAB om bygget av ett nytt sjukhus i Kiruna.

Ett viktigt arbete har också varit att tillsammans med andra regioner minska beroendet av inhyrd personal. Regionens beroende av bemanningsföretag och den bristande kontinuiteten bland läkare och sjuksköterskor påverkar vårdkvalitet, patientsäkerhet, arbetsförhållanden och kostnader. Vi har dock, trots ansträngningarna, inte uppnått vårt mål att verksamheten ska vara oberoende av inhyrd personal januari 2019. Vi fortsätter därför det påbörjade arbetet med en långsiktigt hållbar inriktning som kommer att ge resultat.

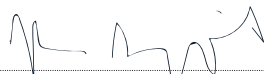
Vad kommer då att hända 2019. Framtiden är svår att sia om, men att klara den framtida kompetensförsörjningen, samtidigt som skatteunderlaget minskar och vårdbehoven ökar kommer att kräva nya arbetssätt, digitalisering och kostnadskontroll.

Grunden är lagd för att vi ska kunna jobba vidare, med en ny politisk majoritet i ledningen.

Vi vill med detta tacka alla fantastiska medarbetare i regionen för det gångna året. Sträck på er – ni gör alla en enorm skillnad och bidrar till ett bättre Norrbotten både när det gäller framtidens hälsa och vård och den regionala utvecklingen!



**Veronika Sundström**  
Regiondirektör



**Glenn Berggård**  
t f ordförande regionstyrelsen





# Omvärldsfaktorer

---

## Samhällsekonomin<sup>1</sup>

Efter några år av stark tillväxt finns starka tecken på att vi nu passerat toppen på konjunkturcykeln och att en avmattning i tillväxten följer under de närmaste åren. Konjunkturläget i Sverige är dock ännu starkt och det dröjer därför några år innan vi når lågkonjunktur. Den globala tillväxten bedöms bli lägre under kommande år beroende på en inbromsning i några betydelsefulla ekonomier som USA, Kina och Tyskland. Det finns flera osäkerheter och hot för den globala ekonomin, såsom höjda USA-tullar, handelskonflikten mellan USA och Kina, Brexit, italienska budgeten, lågräntepolitik som permanentats på flera håll och skuldsituationen i några av tillväxtekonomierna. De ökade svängningarna på finansmarknaderna är en indikation på dessa osäkerheter.

En gradvis högre styrränta är trolig vilket kommer att leda till ett högre ränteläge i Sverige. Det innebär en förstärkning av den svenska kronan som i sin tur påverkar svensk export negativt. I samband med försvagningen i exporten kommer troligtvis näringslivets investeringar att vika, vilket är vanligt när exportefterfrågan för tillverkningsindustrin minskar. En viktig orsak bakom den lägre tillväxten nästa år är en förväntad nedgång i bostadsbyggandet. Utvecklingen för konsumtionen i offentlig sektor förväntas bli mer stabil och kommer att vara en motkraft till försvagningen av export och investeringar. Hushållens konsumtion ökar även om ett högre ränteläge kan innebära att hushållens ränteutgifter kommer att ta en allt större del av inkomsterna i anspråk.

Sysselsättningsgraden och arbetskraftsdeltagandet i Sverige är just nu det högsta sedan 1990-talskrisen. Bedömningen är att en nedgång i sysselsättningen i bygg- och tillverkningsindustrin får den totala sysselsättningen att vika under 2019. Sysselsättningen i offentlig sektor och tjänstesektorn bedöms ligga kvar på höga nivåer. Den totala arbetslösheten bedöms stiga långsamt under 2019 och 2020. Skatteunderlagsprognosen för de kommande åren visar en betydligt mindre ökning av skatteunderlaget än tidigare. Den långa raden av år med hög real skatteunderlagstillväxt berodde till stor del på den konjunkturrella återhämtningen efter finanskrisen, men också på att befolkningen i arbetsför ålder ökade snabbt och att andelen av befolkningen som är sysselsatt blev lite större. Orsaken till att ökningstakten av skatteunderlaget nu blir lägre är att den kommande konjunkturavmattningen ger en försvagad sysselsättningstillväxt, något som bara delvis motverkas av en större skillnad mellan löneökningstakten på arbetsmarknaden och prisökningen på kommunala sektorns kostnader.

## Landstingens och regionernas ekonomi<sup>2</sup>

Trots högkonjunktur och stark utveckling av skatteunderlaget redovisade fem regioner/landsting underskott 2017 och ytterligare några förväntas redovisa underskott 2018. Kostnaderna för hälso- och sjukvård ökar i snabb takt medan skatteunderlagets utveckling mattas av. Det är främst inom den somatiska vården som kostnaderna ökar.

---

1 Sveriges kommuner och landsting (SKL), Ekonomirapporten december 2018

2 Källa: Sveriges kommuner och landsting (SKL), Ekonomirapporten december 2018



Det har succesivt blivit svårare att bemanna vissa funktioner vilket kan leda till inställda behandlingar och stängda vårdplatser. Det pågår också en generationsväxling och personalomsättningen i övrigt har också ökat. Landsting/regioner har genomfört en del åtgärder för att upprätthålla verksamheten som har bidragit till de ökade kostnaderna. Det handlar om kompetensväxling, lönesatsningar, ökad användning av inhyrd personal mm.

En del av landstingens/regionernas ökade kostnader motsvaras av intäkter i form av riktade statsbidrag. Några exempel är personalförstärknings-, patient- och professionsmiljarderna.

Hälso- och sjukvården visar tecken på minskad produktivitet. Förhållandet mellan hur mycket som produceras och hur stora resurser som används kommer att vara i fokus under kommande år. Det demografiska trycket och bemanningsutmaningarna kräver en ökad produktivitet och det är angeläget att vända utvecklingen. Kostnaderna för kollektivtrafik har ökat kraftigt. Det beror på ökat utbud, mer spårbunden trafik och ökade miljö- och tillgänglighetskrav. Investeringsutgifterna har ökat och inom hälso- och sjukvården genomförs och väntar ytterligare stora investeringar på grund av den växande befolkningen och för att äldre byggnader behöver moderniseras. Man kan också se en kraftig ökning av investeringar i kollektivtrafik.

## Länets befolkningsutveckling

Under 2018 minskade den norrbottniska befolkningen med -798 personer. Därmed var 250 497 folkbokförda i Norrbotten. Länet hade ett födelseunderskott – det vill säga fler avlidna medborgare än födda. Det var även ett underskott i länet vad gäller inrikes flyttningar där inflyttade till Norrbotten var -2 581 personer lägre än utflyttade till övriga Sverige. Utrikesflyttnettot var positivt (+2 231 personer), men inte tillräckligt för att täcka för den större inrikes utflyttningen och födelseunderskottet.

I Sverige var det bara Norrbotten och Västernorrland som minskade sin befolkning 2018, övriga län ökar. Luleå ökade sin befolkning med 362 personer. Övriga 13 kommuner i länet minskade befolkningen under året. I förhållande till befolkningsmängd var minskningen störst i Överkalix, Arvidsjaur, Älvsbyn och Jokkmokk.

Bara Luleå och Kiruna visar ett födelseöverskott – det vill säga fler födda än avlidna.

Befolkningsminskningen i länet var störst bland personer i åldern 15-24 år, varav 52 procent var kvinnor. Andelen 65 år och äldre fortsätter att öka i länet. I Överkalix var nästan var tredje invånare 65 år eller äldre, högst andel 65 år och äldre hade Pajala med 34 procent av befolkningen.

## Länets hälsoutveckling

### En god självskattad hälsa allt vanligare bland äldre

Andelen med god självskattad hälsa har varit kontinuerligt ökande under längre tid. Vart fjärde år görs en utökad undersökning i länet av självrapporterad hälsa och levnadsvanor i befolkningen via enkätfrågor. År 2018 års utökade mätning i länet visar att 65 procent av kvinnorna och 68 procent av männen uppger att hen mår bra eller mycket bra. Detta är nivåer som ligger något lägre än 2014- och 2010-års mätningar, men fortfarande högre än år 2006.

Den positiva utvecklingen av självskattad hälsa har därmed avstannat något och det är framförallt yngres självskattade hälsa (16-29 år) som bromsar den positiva utvecklingen. Bland de yngre är det betydligt färre som svarar att de har en god självskattad hälsa. Den äldre befolkningen i Norrbotten visar motsatt utveckling, med en allt bättre självskattad hälsa. Trots den goda utvecklingen bland äldre ligger Norrbotten alltså på lägre nivåer än riket både bland äldre och yngre åldersgrupper.

### Hjärt- och kärlsjukdomar minskar

Norrbottningen fortsätter öka sin medellivslängd och det är inte ovanligt att få uppleva sin 90-årsdag eller bli ännu äldre. Att insjuknande och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar fortsätter minska är det som främst har påverkat positivt. Risken att få en hjärtinfarkt minskar alltså bland både män och kvinnor, så även det senaste året. Trots en positiv utveckling har länet ändå fortsatt högsta insjuknandet i hjärtinfarkt och jämförelsevis högt insjuknande i stroke. Norrbotten har också fortsatt den kortaste medellivslängden i riket bland män och kortare än genomsnittet bland kvinnor. Män i Norrbotten blir i genomsnitt 78,9 år och kvinnor 83,3 år.



Ungefär 1 500 norrbottningar får varje år en cancerdiagnos. Med stigande ålder ökar också risken att insjukna. Risken att få cancer, antal per 100 000, har varit ökande både i riket och i länet senaste decenniet. Antal som dör i cancer har dock hittills varit relativt konstant genom att fler kan botas. Norrbotten har stora möjligheter att förbättra hälsoläget och minska insjuknandet i flera kroniska sjukdomar med hjälp av livsstilsförändringar och förebyggande behandling.

## **Goda levnadsvanor viktig nyckel till ett bättre hälsoläge**

Ökad ålder bidrar till högre risk att insjukna i flertalet sjukdomar. Då äldre i länet kommer fortsätta öka och framförallt gruppen äldre äldre (80 år +), väntas också en ökning av personer som insjuknar i bland annat demens, hjärt- och kärlsjukdomar, cancer och diabetes typ 2. 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.

## **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 län som har lägre andel med nedsatt psykisk hälsa och lägre andel som är stressade. 15 procent av

befolkningen i länet uppger psykiskt nedsatt välbefinnande år 2018 vilket är signifikant lägre än rikets genomsnitt på 17 procent. Även när det gäller sjukskrivningar på grund av psykiska diagnoser ligger länet lägre än riket som helhet. Det är dock den sjukskrivningsorsak som har vuxit snabbast i Norrbotten liksom i riket under en längre period. Kvinnor drabbas oftare än män både när det gäller självrapporterat nedsatt välbefinnande, stress och av sjukskrivningar för psykiska diagnoser.

Själv mord är dock betydligt vanligare bland män än kvinnor överlag. Att dö på grund av själv mord är något vanligare bland män i Norrbotten än män i riket och har varit så under längre tid. Även bland unga är antalet själv mord per 100 000 i åldersgruppen aningen högre i Norrbotten än i riket både bland unga kvinnor och unga män.

Elevhälsosamtalen i länets skolor visar att under de nio 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 har ökat senaste åren.

## **Den ojämlika hälsan**

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 också tydligt att levnadsvanor som påverkar hälsan; exempelvis kost, motion och tobaksvanor skiljer sig mellan olika grupper till fördel för personer med högre socioekonomi. När det gäller psykisk ohälsa finns utöver lägre socioekonomi även ytterligare grupper som speciellt sticker ut med högre risk för ohälsa; HBTQ-personer samt personer med utländsk bakgrund. 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

Överlag är 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 femton 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. Munhälsan har stadigt förbättrats hos barn och ungdomar under de 35 år som folkvandvården följt hälsoutvecklingen. På 1980-talet hade 40 procent av länets fyraåringar haft karies och nu är andelen åtta procent. För Norrbottens 19-åringar har medeltalet lagade tänder minskat från över tio till under 2,5.

De allra 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. En ökning av psykosomatiska besvär bland unga ses både i länet och i riket och främst bland flickor. Den höga andelen barn och ungdomar i länet som har övervikt/fetma blir en av framtidens stora utmaningar då kopplingen är tydlig till ökad risk för många kroniska sjukdomar. Ett samhälle som främjar goda kostvanor och fysisk aktivitet blir viktigt för en hållbar framtid.

## Nationella utredningar

### Samordnad utveckling för god och nära vård

Regeringen beslutade i mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag ta fram en nationell plan för omstrukturering av hälso- och sjukvården med primärvården som utgångspunkt. Syftet är att anpassa hälso- och sjukvårdssystemet till förändrade förutsättningar och möjliggöra en god och nära vård som kännetecknas av hög kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Som utredare utsågs chefsläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh. Utredningen tog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) och i juni 2017 kom det första delbetänkandet God och nära vård – En gemensam

färdplan och målbild. Det andra delbetänkandet med undertiteln En primärvårdsreform presenterades i juni 2018 och slutbetänkandet ska lämnas i mars 2020. Delbetänkandena har bland annat presenterat förslag om en professionsneutral vårdgaranti, en färdplan för omställning fram till 2027, ett tydligare och mer enhetligt nationellt uppdrag för primärvården samt ett utökat antal ST-tjänster inom allmänmedicin. Till slutbetänkandet ska bland annat analyser göras av ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård, samverkan mellan region och kommuner inom hälso- och sjukvård och omsorg samt en översyn av vårdplaner.

Det finns en bred bakgrund till utredningens reformförslag. I ett internationellt perspektiv håller svensk hälso- och sjukvård hög medicinsk kvalitet men är relativt sämre på kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns flera pågående trender som förändrar vårdens förutsättningar såsom den demografiska utvecklingen, en ökad andel kroniskt sjuka samt multisjuka äldre, minskande skatteunderlag, brist på vårdpersonal samt ökande digitalisering och medicintekniska möjligheter. Dessa faktorer kräver en anpassning av vårdens resurser och organisering för att en hög kvalitet och effektivitet ska bibehållas. Vården bör i större utsträckning utformas utifrån patientens behov och med patienten som medskapare, snarare än utifrån de sekventiella vårdkedjor som dominerar idag. En stor del av resurserna inom svensk vård är knutna till sjukhusen och specialistvården, vilket gör att trycket på sjukhusen är högt samtidigt som patienternas behov i många fall skulle kunna tillgodoseas bättre och mer resurseffektivt av en utvecklad primärvård.

### Tydligare ansvar och regler för läkemedel

Det nuvarande systemet för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel har setts över. Slutbetänkandet föreslår att det riktade statsbidraget för läkemedelsförmånerna förs över till det generella statsbidraget, samtidigt som landstingen ska få behålla all återbetalning från avtal med läkemedelsbolag. Riktade statsbidrag kan däremot beslutas för nya läkemedelsområden där kostnaderna bedöms vara stora och där extra bidrag bedöms vara en förutsättning för att läkemedlen ska kunna användas. När det gäller särlekemedel föreslås en utvidgning av den solidariska finansieringen



inklusive möjlighet till ett särskilt statligt stöd. Vidare föreslås att insulin och vissa förbrukningsartiklar inte längre ska vara kostnadsfritt för patienten. Betänkandet har ännu inte kommit ut på remiss.

### **Lite mer lika, översyn av kostnadsutjämnningen för kommuner och landsting**

Det nuvarande systemet har uppdaterats och setts över. Slutbetänkandet föreslår förenklingar för en ökad förståelse för systemet samt uppdaterar variabler som inte uppdaterats sedan förra utredningen. I Hälso- och sjukvårdsmodellen föreslår utredningen att variabeln för befolkning som bor i småhus tas bort då den inte speglar vårdbehov, medan en faktor för kompensation för skillnader i utbildningsnivå införs som anses vara en viktig bestämningsfaktor för befolkningens hälsa. I modellen för glesbygdsvård har befolkningen uppdaterats, kostnadsersättningen räknats upp och kompensationen för ambulanstransporter i glesbygd ökat. Delmodellen för löner föreslås vara kvar men förslaget är att den ska inkludera merkostnader för bemanning i glesbygd. För landsting och regioner betyder betänkandet förenklat att "skogslänen" och Gotland får ett förbättrat utfall. Stockholms läns landsting får störst negativ förändring. Betänkandet har ännu inte kommit ut på remiss.

### **Indelningskommittén föreslår nytt juridiskt namn**

Den statliga utredningen Indelningskommittén som tillsattes 2015 för att se över indelningen av landstingen ändrade inriktning då det inte fanns politisk enighet på nationell nivå att gå vidare med frågan. Utredningens slutrapport innehöll istället förslag att landstingens juridiska namn från 2020 ska vara region. Beslut förväntas under 2019.

### **En stärkt minoritetspolitik**

Ändringar har gjorts i lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk för att stärka det grundläggande skyddet för de nationella minoriteternas språk och kultur. För regionen innebär det att mål och riktlinjer för det minoritetspolitiska arbetet ska tas fram och att barn och ungas möjligheter till inflytande i frågor som berör dem ska förtydligas. Den uppdaterade lagen gäller från 1 januari 2019.

### **En ny regional planering**

Regeringen föreslog i en lagrådsremiss att nya bestämmelser om regional fysisk planering skulle införas i plan- och bygglagen. Den regionala fysiska planeringen ska omfatta frågor av betydelse för den fysiska miljön som angår två eller fler kommuner i ett län. Landstingen (fortfarande juridiskt namn) i Skåne och Stockholms län blir regionplaneorgan med ansvar för den regionala fysiska planeringen inom sitt län. Det innebär att regionplanen ska ange grundragen för användningen av mark- och vattenområden samt ge riktlinjer för lokalisering av bebyggelse och byggnadsverk som har betydelse för länet. Regionplan ska ge vägledning för beslut om översiktsplaner, detaljplaner och områdesbestämmelser. Lagen träder ikraft 1 januari och omfattar inte Norrbotten. Övriga län föreslås få samma uppdrag när behov av och förutsättningar för en sådan planering finns.





# Strategiskt arbete för framtiden

## Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035

Ett genomgripande omställnings- och förnyelsearbete för hälso- och sjukvården i länet har startat. Strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 antogs av regionstyrelsen i juni. Strategin beskriver de särskilda utmaningar och förutsättningar som regionen står mitt i och fastställer en målbild för hälsa och vård i länet. Norrbotten är en av de regioner i världen där andelen äldre i befolkningen ökar snabbast. Med färre personer i arbetsför ålder ska regionen klara att möta ett ökat vårdbehov hos en allt äldre befolkning. Det demografiska förspånget ger oss unika möjligheter att ta ledningen i förnyelsen av vårdens organisering, tjänsteutveckling och arbetssätt.

Strategins målbild har fokus på att främja hälsa och minska risker till ohälsa, på medborgaren som delaktig och aktiv partner i vården, en vård som förflyttas närmare medborgaren med hjälp av nya tekniska lösningar samt vikten av en god och väl samordnad vård. Strategin innehåller också prioriterade områden för att lyckas med omställningsarbetet. För att inhämta idéer och synpunkter från medborgare, medarbetare och andra samhällsaktörer har ett flertal dialoger med målbilden som utgångspunkt genomförts under året. Medborgare har inbjudits till medborgarcafèer i Övertorneå, Kiruna, Jokkmokk, Piteå, Luleå och Haparanda. Chefer och medarbetare från regionens verksamheter har tillsammans med representanter från patientföreningar och andra medborgare fört samtal om regionens utmaningar och målbild.

Dialoger har även förts med ungdomsråd, kommuner och privata vårdgivare. Digitala dialoger har använts med hjälp av Facebook och via en webbenkät. Dialogerna med medborgare, patienter,



medarbetare och chefer har visat på kraften i dialogen som metod och ett koncept för att arbeta med medborgarcafè har tagits fram. I februari och september samlades regionens samtliga chefer för att diskutera strategins målbild. Ett dialogarbete på regionens arbetsplatser har påbörjats för att förankra strategin och diskutera hur man kan förändra arbetsätt för att nå målbilden. Strategin är också ett givet inslag i regionens patient- och flödesutbildningar och i annat utvecklingsarbete.

Under hösten har en färdplan arbetats fram som ett kompletterande dokument till strategin. Planen tar upp de regiongemensamt prioriterade insatserna för 2019-2021 och hur arbetet mot målbilden ska följas upp. Strategins gemensamma målbild finns med i alla divisionsplaner och det är i divisions-, avdelnings-, och enhetsplanerna som insatserna blir mer detaljerade utifrån respektive verksamhet.

## Norrbottnens folkhälsostategi 2030

Norrbottnens folkhälsostategi kommer att vara vägledande för Region Norrbottens arbete med att främja hälsa i – Vägen till framtidens hälsa och vård 2035. Folkhälsostategins syfte är att ta avstamp i en gemensam problembild samt samordna och kanalisera resurser mot samma mål. På vilket sätt och med vilka aktiviteter detta görs beskrivs i den regionala handlingsplan som tas beslut om i slutet av januari 2019. Planen beskriver de insatser som de tre regionala aktörerna, Region Norrbotten, Norrbottens kommuner och Länsstyrelsen i Norrbotten kommer bidra med för att främja hälsa på lokal och regional nivå.

Insatserna är framtagna utifrån de områden som Norrbottens folkhälsostategi pekar ut som särskilt betydelsefulla för befolkningens hälsa.

- Utbildningsnivån och det livslånga lärandet ska öka och bli mer jämlikt och jämställt
- Levnadsvanor som påverkar hälsan positivt ska öka i omfattning och bli mer jämlika och jämställda
- Normer och värderingar som främjar en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa ska stärkas
- Alla kommuner och regionala företrädare arbetar systematiskt med folkhälsa

Det finns 14 kommuner i Norrbotten och 14 behovsbilder av vilket stöd den enskilda kommunen är i behov av. Kommunerna tar ansvar för de lokala behoven i de lokala styrdokumenterna. Ovanstående fyra områden visar den samlade behovsbilden på länsnivå och belyser var förstärkta regionala insatser kommer ha störst genomslagskraft.

Många insatser görs redan idag, men för att nå målet om en förbättrad och mer jämlik och jämställd hälsa behövs samverkan och ett gemensamt ansvarstagande mellan den offentliga, idébarna och privata sektorn. Norrbottens folkhälsostategi och den här regionala handlingsplanen är viktiga steg i att samordna regionala nivåns insatser och kanalisera dem mot de områdena med störst betydelse för hälsan. Med den regionala nivån avses Region Norrbotten, Norrbottens kommuner samt Länsstyrelsen i Norrbotten. I och med att handlingsplanen undertecknas åtar sig varje aktör att

utifrån sina uppdrag och ansvarsområden bidra till att handlingsplanen verksätts.

## Digitaliseringsstrategi för framtidens hälsa och vård

Samhället genomgår just nu en digital omställning som förändrar våra vanor och våra förväntningar. Digitala tjänster och lösningar ökar på flera områden och så även inom hälso- och sjukvård.

Region Norrbotten har en lång tradition av att arbeta med digitala lösningar inom vården. Det finns dock många vardagsutmaningar kvar att lösa för att göra användningen av de tekniska verktygen enklare samt att öka takten i digitaliseringsarbetet. Dessutom börjar delar av de centrala systemen, med det vårdadministrativa systemet VAS som främsta exempel, att närma sig slutet av sin livscykel.

Förväntningar finns också bland medborgarna i Norrbotten på att regionen ska erbjuda fler digitala tjänster som gör det enklare att främja sin hälsa samt erhålla en god och samordnad vård.

Därför har regionen under 2018 beslutat om en ny digitaliseringsstrategi för att ta nästa kliv och göra det möjligt att nå målbilden i strategin "Vägen till framtidens hälsa och vård 2035".

Digitaliseringsstrategin syftar till att visa vägen och stärka förutsättningar för digitaliseringen genom att ge vägledning vid planering, prioritering och beslut av utvecklingsarbete inom regionens hälso- och sjukvård.

Strategin beskriver nuläge, målbild, strategisk inriktning och prioriterade områden med insatser. Det övergripande målet är att det digitala ska vara det naturliga förstahandsvalet samt en naturlig grund i allt utvecklingsarbete.

Exempel på utvecklingsarbete inom digitaliseringsområdet som genomförts under 2018 är införande av digitalt stöd för lättakut vid Piteå Hälsocentral, Mobil app för ungdomsmottagningen, införande av fler e-tjänster via 1177.se, stöd för gemensam vårdplanering för region och kommun, fortsatt införande av videostöd för vård på distans vid länets hälsocentraler samt övergång till nationell lösning för 1177 på telefon.



## Regional utvecklingsstrategi 2030

Som regionalt utvecklingsansvarig ska regionen ta fram en regional utvecklingsstrategi som ska peka ut en gemensam riktning för hur vi vill att Norrbotten ska utvecklas. Efter många dialoger och ett omfattande remissförfarande har en gemensam strategi arbetats fram. Visionen för länets utveckling är att Norrbotten ska vara Sveriges mest välkomnande och nytänkande län.

I förslaget till strategi prioriteras fyra insatsområden

- Hög livskvalitet i attraktiva livsmiljöer
- Hållbara transporter och tillgänglighet
- Flexibel och väl fungerande kompetensförsörjning
- Smarta, hållbara innovationer och entreprenörskap.

Den regionala utvecklingsstrategin för Norrbotten pekar på vikten av att arbeta med en ökad befolkningstillväxt, ökat bostadsbyggande, ett brett natur- och kulturliv, en bra balans mellan stad och land och mycket mer. Den regionala utvecklingsstrategin blir en mycket viktig strategi för länets utveckling och en bra plattform att utgå ifrån bland annat i kommunernas översiktsplanering och i kommande prioriteringar av projekt.

Attraktivitet är ett väldigt vitt begrepp som omfattar allt från den enskildes individuella upplevelse till platsens förmåga att tillfredsställa människors och näringslivets behov.

Fullmäktige beslutar om strategin under 2019. Därefter startar arbetet med att tillsammans med andra aktörer genomföra strategins intentioner.








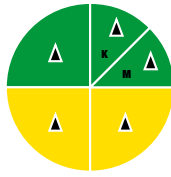

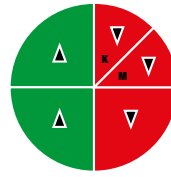
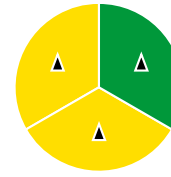
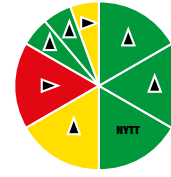








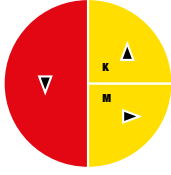
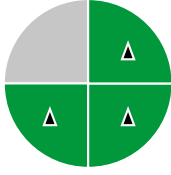
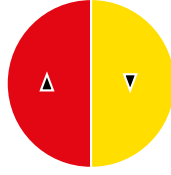
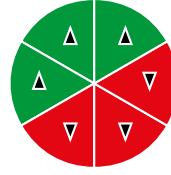


# Mål och måluppfyllelse

## God ekonomisk hushållning

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

erfarenheter, nöjdhet och kostnader värderas i ett sammanhang. Resultaten för styrmått, kontrollmått och aktiviteter ger tillsammans en samlad bedömning av måluppfyllelsen för de strategiska målen. Den samlade bedömningen av de strategiska målen för perioden visar att tre av de tio strategiska målen helt har uppnåtts och sju har delvis uppnåtts. En sammanvägning av måluppfyllelsen för regionens finansiella mål och verksamhetsmål resulterar i bedömningen att Region Norrbotten har en god ekonomisk hushållning.

MEDBORGARE		VERKSAMHET		KUNSKAP OCH FÖRNYELSE	
 Nöjda medborgare	 En god och jämlik hälsa	 En effektiv verksamhet med god kvalitet	 Helhetsperspektiv med personen i centrum	 Konkurrenskraftig region	 Förnyelse för framtiden
					
MEDARBETARE		EKONOMI		 Målet har uppnåtts  Målet har delvis uppnåtts  Målet har inte uppnåtts  Målet bedöms ej för perioden	
 Attraktiv arbetsgivare	 Aktivt medarbetarskap	 En ekonomi som ger handlingsfrihet	 En ekonomi som inte belastar kommande generationer		
					



## Läsanvisningar

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








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

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

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

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

Bedömningen av styrmåtten görs med färgmarkeringar och utvecklingspilar enligt nedan:

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







## Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

### Nöjda medborgare

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet till viss del uppfyllts. Under året har aktiviteter initierats som bidragit till målet nöjda medborgare särskilt inom bredbandsområdet. Tillgång till bredband och en hög täckningsgrad bidrar till att kunna öka service på glesbygd men också förutsättningar för vård nära. Under året har vi även sett ett rikt kulturliv i Norrbotten som har gett medborgarna många möjligheter att ta del av många olika aktiviteter.

### En god och jämlik hälsa

Den samlade bedömningen är att det långsiktiga målet om en god och jämlik hälsa i Norrbotten delvis har uppnåtts under år 2018. Norrbottningarna har överlag en god hälsa och lever allt längre även om både självs kattad hälsa och medellivslängd fortfarande ligger efter riket. Andelen norrbottningar som drabbas av hjärtinfarkt och stroke fortsätter minska och äldre norrbottningar som mår bra eller mycket bra blir allt vanligare. Norrbotten har dock stor förbättringspotential fortfarande vad gäller insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar jämfört med riket och hälsan är ännu inte jämlik i befolkningen.

Ett flertal insatser för att uppnå målsättningen om en god och jämlik hälsa har utförts framgångsrikt under året. Arbetet med att implementera socialstyrelsens nationella riktlinjer för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor har bland annat resulterat i att fler patienter i riskgrupper fått frågor om sina levnadsvanor, och på så vis har fler norrbottningar fått stöd att förbättra dem. Antalet hälsosamtal i befolkningen har ökat något. Utöver det blev så gott som alla barn och unga undersökta i tid hos Folkvandvården under året vilket är viktigt för att främja god hälsa. Satsningar har fortsatt som ska främja psykisk hälsa bland barn och unga. Även de mest utsatta grupperna har fått stöd i och med arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer, kunskapsunderlag om HBTQ+ och projektet Suicidprevention för barn och unga. En god och jämlik hälsa i befolkningen kan inte uppnås enbart med Region Norrbotten som aktör. Samarbete och samverkan med övriga samhällsaktörer och civilsamhälle är nödvändigt och blir allt viktigare de närmaste åren. Ett viktigt redskap i detta är implementeringen av den regionala folkhälsostategin och dess handlingsplaner.



STYRKORT - MEDBORGARE

Regionfullmäktiges strategiska mål	Framgångsfaktorer	Styrmått	Mål 2018	Måluppfyllelse	Utveckling
Nöjda medborgare	Förtroende för och kunskap om verksamheten	1. Publicitetens kvalitet	13%	■	↑
		2. Andel neutrala eller positiva inslag	80%	●	↑
	Hållbara livsmiljöer	3. Antal av länets kommuner som har överenskommelse med Region Norrbotten om kulturplanens genomförande	4	▲	→
		4. Antal resande med kollektivtrafik i länet	Öka	■	↑
		5. Andel sjukresor med taxi	Minska	▲	↓
		6. Antal kommuner i länet med en bredbandssamordnare	14	■	↑
		7. Länets genomsnittliga täckningsgrad inkopplat fiberbredband	65%	■	↑
En god och jämlik hälsa	En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet	8. Andel genomförda hälsosamtal i befolkningen 30, 40, 50 och 60 åringar, %	25% totalt alla åldersgrupper tillsammans	●	↑
		9a. Andel av patienter i riskgrupp hypertoni, diabetes, fetma som fått levnadsvanefråga	Öka och jämnt mellan könen	●	↑
		9b. Andel av patienter i riskgrupp psykisk hälsa som fått levnadsfråga	Öka och jämnt mellan könen	■	↑
		10. Antal patienter som fått fråga om våld i nära relation	M	Öka	■
	K		Öka	■	↑
	Insatser som kompenserar för ojämna förutsättningar	11. Följs med kontrollmått			

## Förtroende för och kunskap om verksamheten

### 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 1226 artiklar. Retriever har analyserat 400 av dem och kommit fram till att artiklarna är positivt eller neutralt vinklade i 77 procent av fallen. Hälso- och sjukvård är det vanligaste området bland de ämnen som artiklarna berör, i synnerhet åtgärderna för att minska beroendet av inhyrd personal. Utöver det har digital sjukvård lyfts som ett allt viktigare komplement till den fysiska sjukvården.

### Hit gick pengarna

I artikelserien Hit gick pengarna som lanserats på regionens webbplats norrbotten.se berättar företagare och projektägare om sina utmaningar och satsningar där de fått stöd från Region Norrbotten. Syftet är att visa vad stödet har betytt för dem och hur deras företag har utvecklats. Med berättelser från verkligheten kan vi visa på skillnaden som pengarna gör. På så sätt vill vi öka kunskapen om hur regionen jobbar med att stärka utvecklingen av Norrbotten. Som regionalt utvecklingsansvarig tilldelas Region Norrbotten statliga medel till insatser för tillväxt. År 2017 fattades beslut om totalt 138,6 mnkr fördelat på 88,3 mnkr i projektstöd och 50,3 mnkr i företagsstöd inklusive kommersiell service.

### Nationell patientenkät

Under våren 2018 genomfördes nationella patientenkäter för specialiserad somatisk samt psykiatrisk öppen- och slutenvård. Föregående undersökningar inom dessa områden gjordes senast 2016. Den nationella patientenkäten samordnas av Sveriges kommuner och landsting och innehåller sju frågeområden/dimensioner som innefattar bland annat helhetsintryck, tillgänglighet, delaktighet och involvering, kontinuitet och koordinering samt bemötande och respekt. Svarsfrekvensen i Norrbotten var cirka 45 procent för både den somatiska vården och den slutna vuxenpsykiatri medan den öppna vuxenpsykiatri hade en svarsfrekvens

på 27 procent. Barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri hade betydligt lägre andel svarande vilket innebär att tillförlitliga analyser inte kan göras för dessa verksamheter.

Resultaten för specialiserad öppen somatisk vård visar att Region Norrbotten har bättre värden inom samtliga frågeområden jämfört med 2016. Resultaten ligger nära men något under riksgenomsnittet i samtliga kategorier. Inom specialiserad slutna somatisk vård är resultaten blandade jämfört med 2016 medan en jämförelse med riket visar på bättre resultat inom sex av sju frågeområden. Inom den öppna vuxenpsykiatri är enkätresultaten överlag bättre än riksgenomsnittet. För den slutna vuxenpsykiatri är utfallet något sämre än riket.

## Hållbara livsmiljöer

### Bredbandskoordinator i varje kommun ger goda förutsättningar

Den ökade digitaliseringen av samhället innebär att tillgång till bredbandsinfrastruktur får allt större betydelse. Det är ett arbete som kräver insatser från såväl nationell som regional och lokal nivå. Regionen har uppdrag från regeringen att öka samordningen och effektivisera arbetet på regional nivå och gör det med en bredbandskoordinator. En förutsättning för att få genomslag och utveckling i bredbandsfrågorna är att varje kommun har en bredbandssamordnare. Samverkan är en av de viktigaste faktorerna för bredbandsutbyggnaden i Norrbottens län. En samarbetspartner i varje kommun är därför en förutsättning för denna samverkan. I början av året hade elva av länets kommuner en bredbandssamordnare. I slutet av året hade alla kommuner en bredbandssamordnare. Under året har Pajala kommun påbörjat arbetet med bredbandslyftet där de får nationellt och regionalt stöd i att öka kunskap och att se över strategiska vägval i bredbandsfrågor.

Täckningsgraden för fiberbredbandstäckning har från år 2016 till 2017 ökat från 58 procent till 63 procent. Ökningstakten är långsam vilket oroar såväl nationell, regional och lokal nivå.

## **Digitalisering skapar möjligheter för ökad service**

Digitalisering är en möjliggörare för verksamheter som behöver hitta nya arbetssätt. Under året har regionen tillsammans med andra aktörer arbetat med att skapa möjligheter för service på landsbygden med hjälp av digitalisering. För att möta efterfrågan på sammanhållen service och digital tillgänglighet för länets invånare, krävs större samverkan mellan kommuner, Region Norrbotten, myndigheter och näringsliv. För att åstadkomma detta påbörjades i slutet av året samtal med olika aktörer om att gemensamt ta ansvar för att digitaliseringens möjligheter tillvaratas. Målsättningen är att digitalisering genom aktörsgemensam samverkan ska höja livskvaliteten i Norrbotten, genom såväl tillgång till samhällsservice som media, kultur och utbildning samt skapa förutsättningar för att nya lösningar möjliggörs och stimuleras som skapar förutsättningar för entreprenörer att starta och utveckla företag.

## **Kollektivtrafik**

Antalet resande med kollektivtrafik ökar. 2018 uppgick totala antalet resor med buss och tåg (länstrafik, lokaltrafik och Norrtåg) till 9 492 018. Varje år mäts kundnöjdheten med kollektivtrafiken (buss) i Norrbotten. Både länstrafiken och lokaltrafiken ingår i underlaget. Under året ser vi att nöjdheten har minskat något. Nöjdheten har ökat något för kvinnorna men minskat hos männen. Värt att notera är att antalet respondenter är lågt. Under sommaren var det möjligt för skolungdomar i årskurserna 6-9 i grundskolan och 1-2 i gymnasiet att åka gratis kollektivtrafik.

## **Andel sjukresor med taxi**

Totala antalet sjukresor med taxi, buss, tåg, egen bil och flyg har ökat med 3,5 procent jämfört med 2017. Andelen sjukresor med taxi uppgår till 60,2 procent vilket är en ökning med två procent jämfört med 2017. Antal resor med kollektivtrafik (buss och tåg) har ökat 2018 efter att ha minskat de senaste åren. Resor med buss har ökat med fyra procent och tågresor med två procent jämfört med 2017. Under året har ett nytt samverkansavtal mellan Region Norrbotten och Länstrafiken i Norrbotten AB tagits fram. Syftet med samverkansavtalet är att säkerställa en effektiv hantering av transporter

där patienterna får en god service, säkerheten är hög och transporterna är tillförlitliga och av hög kvalitet. Det övergripande målet är samordnade samhällsbetalda transporter som bidrar till en hållbar utveckling i länet både vad gäller ekonomi och miljö där patientens behov av trygga resor till hälso- och sjukvård står i fokus.

## **Hett kulturår i Norrbotten**

Under 2018 har mycket skett som bidragit till ett rikt kulturliv och för att öka norrbottningarnas tillgänglighet till kultur och möjlighet till konstnärligt skapande. Genom ett brett utbud av föreställningar, aktiviteter och program i Norrbottens alla kommuner har Region Norrbottens kulturverksamheter och med kommunerna samfinansierade regionala kulturverksamheter nått närmare 200 000 barn, unga och vuxna under året. Via den nationella satsningen Stärkta bibliotek har Norrbottens bibliotek tagit del av 1,2 mnkr som skall gå till att stödja biblioteksutveckling i länet med fokus på bibliotekens roll som demokratisk mötesplats och nav för läs- och språkutveckling, kunskap och information. Konstområdet har utvecklats kraftfullt och ett flertal projekt, aktiviteter och händelser har skapat ytterligare tillgänglighet till konst och bidragit till utveckling under året. Bland annat genom invigningen av länskonstmuseet Konstmuseet i Norr och konstnärsresidens i flera av Norrbottens kommuner. Ett flertal utvecklingsinsatser har gjorts för att synliggöra och öka kunskapen om nationella minoriteters och urfolks språk, kultur och historia. Två exempel är Norrbottens museums utställning Vi är romer och förankringsarbete med ihopsamlade av inspel gällande en meänkieli- och lannankieli kulturinstitution. För att stötta förutsättningar för goda arbetsmiljöer inom kultursektorn har Region Norrbotten synliggjort behovet av att förebygga och hantera sexuella trakasserier och övergrepp inom Norrbottens kulturorganisationer, bland annat genom en tema- och utbildningsdag och ett processtöd i samarbete med MakeEqual.



## Överenskommelser om kulturplanens genomförande

Region Norrbotten arbetar tillsammans med kommunerna i länet för utveckling och samverkan inom kulturområdet i Norrbotten. För att realisera arbetet med utvecklingsinsatserna i Norrbottens kulturplan 2018-2021 ska bland annat överenskommelser tas fram mellan Region Norrbotten och kommunerna i länet. Under 2018 har informationsinsatser och samtal genomförts med representanter från kommunerna där bland annat andra regioners arbete med överenskommelser har presenterats och diskuterats. I samtalen har det framkommit att det behövs en politisk förankring i respektive kommun för att kunna ta nästa steg och arbeta vidare med konkreta överenskommelser. Arbetet kommer därför att följas upp av Region Norrbotten under 2019.

## En hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet

### Hälsofrämjande förhållningssätt i verksamheten

Hälsofrämjande förhållningssätt är ett verktyg för att kunna arbeta sjukdomsförebyggande och avser den process som ger individen möjlighet att öka kontrollen över sin egen hälsa och förbättra den. Region Norrbotten driver på många sätt ett aktivt arbete för att utveckla vårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande förhållningssätt, men det återstår fortfarande en hel del arbete. Ett viktigt verktyg i detta arbete är de nationella riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Arbetet med att implementera riktlinjerna ska inriktas på rutiner och stöd som sjukvården kan arbeta efter vid möten med patienter. Det innebär att fortsätta bredda synen på vården och att inte endast fokusera på sjukdomsbehandlande åtgärder utan finnas med tidigt och förebygga. Detta är helt i linje med Region Norrbottens långsiktiga målsättning, som finns med i strategin Vägen till framtidens hälsa och vård som antogs i juni 2018, där målet om att ge medborgaren och patienten stöd att främja sin hälsa blir en av de viktiga bitarna i hälso- och sjukvården för att kunna tillgodose medborgarnas behov både idag

och i framtiden. Samverkan med andra aktörer är en viktig del i att främja medborgares hälsa och förebygga ohälsa (se även avsnitt om Norrbottens folkhälsostراتيجية).

### Minskat insjuknande i hjärtinfarkt

Årligen är det närmare 1 000 norrbottningar som drabbas av minst en hjärtinfarkt. År 2017, som är senast tillgänglig statistik, var det 788 personer (490 män och 298 kvinnor) som fick hjärtinfarkt för första gången (eller hade haft minst sju infarktfria år). Förstagångsinsjuknandet i hjärtinfarkt fortsätter minska i länet, både i risk och i antal personer som drabbas varje år. Förstagångsinsjuknande visar förutom på befolkningens hälsoläge också på hur väl det förebyggande arbetet fungerar. Hur väl länet lyckas främja goda levnadsvanor är en del av primärpreventionen.

### Allt vanligare att patienter får frågor om sina levnadsvanor

Ett sätt att öka invånarnas kontroll över sin hälsa är att informera om vad som påverkar hälsan och ens egna möjligheter att förbättra den. Uppgifter från Hälso- och sjukvårdsbarometern visar att befolkningen i Norrbotten är positiv till att vården ställer frågor och ger råd om levnadsvanor som kan påverka hälsan. Sedan år 2014 finns i Norrbottens län två uttalade målgrupper för levnadsvaneåtgärder för vilka man vet att just förbättrade levnadsvanor kan ha extra stor betydelse; den ena riskgruppen är patienter med diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt och den andra gruppen handlar om patienter med psykisk ohälsa (depression, ångest och sömnstörning). Flest frågor ställs om tobak och minst antal dokumenterade svar finns om kost och alkohol. År 2018 fortsatte andelen patienter som fått levnadsvaneåtgärder att öka. 65 procent av männen och 58 procent av kvinnorna i riskgrupp diabetes, högt blodtryck och övervikt/fetma fick under år 2018 fråga om minst en av risklevnadsvanorna vilket är en ökning med ca tio procentenheter på två år. I riskgruppen psykisk ohälsa tillfrågades 46 procent av männen och 47 procent av kvinnorna i gruppen vilket är en ökning med ungefär sju procentenheter på två år.

**Andel patienter per riskgrupp där frågor har ställts om levnadsvanor år 2018 (tobak, alkohol, kost eller fysisk aktivitet)**

	Diabetes, högt blodtryck, övervikt	Psykisk ohälsa
Män	65%	46%
Kvinnor	58%	47%
Totalt	62%	46%

Av de patienter där risklevnadsvana upptäcks är det 76 procent som har en dokumenterad åtgärd i gruppen diabetes, högt blodtryck och övervikt (74 procent av kvinnorna och 76 procent av männen). I gruppen med psykisk ohälsa får 63 procent stöd-åtgärd för att förändra risklevnadsvanor om en risk upptäcks (65 procent av kvinnorna och 62 procent av männen).

### Norrbottens hälsosamtal

Genom satsningen Norrbottens Hälsosamtal som riktar sig till 30-, 40-, 50-, och 60-åringar erbjuds invånarna i Norrbottens län ett hälsosamtal på sin hälsocentral. Målet är att främja hälsa och förebygga sjukdom i befolkningen, framförallt hjärt- och kärlsjukdom där länet ligger högt, men även möjlighet att nå utsatta grupper och arbeta utjämnande när det gäller den ojämlika hälsan. På individnivå är målet att ge deltagaren en bild av sin hälsa och möjligheter att själv kunna påverka den. Via hälsosamtalen kan man även vid behov erbjudas stöd att förbättra den (ex vis tobaksavvänjning, kost- rådgivning, fysisk aktivitet på recept mm). För att öka kännedomen om Norrbottens hälsosamtal fick alla som fyllde 30, 40, 50 och 60 år ett vykort i början av året med information om att de var välkomna på ett hälsosamtal på den hälsocentral de är listad på. Under hösten 2017 och våren 2018 har ett utvecklingsarbete genomförts i syfte att effektivisera hälsosamtalen och öka deltagarnas delaktighet. Utvecklingen innebär bl a att deltagarna går in via 1177 och besvarar ett frågeformulär som sedan används i samband med hälsosamtalen. Också administrationen kring hälsosamtalen har effektiviserats. Målet för 2018 var att nå minst

25 procent i aktuella åldergrupper. Under 2018 har totalt 12 procent deltagit i hälsosamtal jämfört med 11 procent 2017. Många hälsocentraler har prioriterat att bjuda in 60-åringar. Bland 60-åringarna har 20 procent deltagit, en liten ökning jämfört med 18 procent 2017. Siffrorna för 50-, 40- och 30-åringar är 13, 9, respektive 7 procent. Tre hälsocentraler sticker ut mycket positivt och når många i alla åldersgrupper. Genomsnittssiffran för dessa hälsocentraler är Överkalix (54 procent), Jokkmokk (51 procent), Arjeplog (50 procent). Målet på 25 procent når även Gällivare (37 procent), Haparanda (27 procent) och Pajala (26 procent)

### Vaccination

Det övergripande målet med nationella vaccinationsprogram är att förbättra folkhälsan genom att förebygga smittspridning och ge befolkningen ett gott skydd mot sjukdomar. I nationella vaccinationsprogrammet ingår bland annat vaccinationsprogrammet för barn, där cirka 98 procent av länets tvååringar har fått vaccin mot mässling, påssjuka, difteri och polio som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Uppgifterna är inrapporterade i januari 2018 och avser barn födda 2015. Vaccination mot livmoderhalscancer, HPV-vaccination ingår sedan år 2010 också i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Det är ett vaccin som ger ett bra skydd mot virus som kan orsaka livmoderhalscancer och erbjuds flickor i årskurs 5 och 6. Av de unga kvinnorna i länet var 78 procent av flickor födda 2002-2005 vaccinerade med åtminstone en dos år 2018 (riket 81 procent).

Vaccination av äldre mot influensa, erbjuds gratis då personer 65 år eller äldre räknas till en av de riskgrupper som riskerar att drabbas hårdare av säsongsinfluensan. Folkhälsomyndigheten rapporterar att under säsongen 2017/2018 var det 41 procent av norrbottningarna över 65 år som vaccinerade sig jämfört med 49 procent i riket. Täckningen ser ut att bli bättre i Norrbotten under nuvarande säsong (2018/2019) då det fram till slutet av november 2018 var fler som valt att vaccinera sig jämfört med samma period föregående år (SmittAnt nr 4 2018).

## Screening

Regelbundna gynekologiska cellprovskontroller är ett effektivt sätt att förebygga livmoderhalscancer och rädda liv. Andelen kvinnor som tar cellprov ska därför vara hög. 2017 års jämförelser visar att Norrbotten ligger på samma nivåer som riket vad gäller täckning med 83,3 procent av kvinnorna i åldern 23-60 år som gör cellprov vid kallelse (riket 82,9 procent). Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor. År 2018 blev 84 procent av de kvinnor som blev kallade till mammografiska hälsokontroller undersökta, vilket är förhållandevis god täckning och över den nationella cancerstrategins mål om 80 procents deltagande. Kvinnor 40-74 år blir kallade med ett intervall mellan 18-24 månader. Undersökningarna görs för att man ska kunna upptäcka och behandla bröstcancer på ett så tidigt stadium som möjligt.

Sedan år 2014 erbjuder Region Norrbotten alla män från 65 år och uppåt screening av stora kroppspulsådern för att i tid se avvikelser så som bräck och kunna åtgärda. Under 2016 undersöktes knappt 1 500 män födda 1951 vilket motsvarar knappt 80 procent av målgruppen. Till följd av vakanser fick verksamheten ta en paus vilket gjorde att 2017 blev endast 1 000 män screenade. 2018 är dock tjänsterna åter tillsatta och de män som inte fick komma under 2017 ingår i 2018 års screening istället.

## Identifiera våld i nära relation

Under 2018 uppfylldes målet om ett ökande antal patienter som fått frågan om våld i nära relation. Att våga fråga om våldsutsatthet är ett viktigt steg för att identifiera och kunna hjälpa den utsatte.

5 739 kvinnor och 2 911 män fick frågan om de varit utsatta för våld vilket är en ökning med knappt 800 kvinnor och lite mer än 700 män jämfört med år 2017. Av de tillfrågade var det 23 procent av de tillfrågade kvinnorna och 13 procent av männen som svarade att de var utsatta för våld i nära relation idag eller hade varit utsatta tidigare. För att stötta verksamheter har utbildningar hållits under år 2018 om att upptäcka våldsutsatta samt om hälso- och sjukvårdens ansvar, bl.a. i Kiruna för personal på hälsocentralen och på sjukhuset. Ett utbildningstillfälle om orosanmälan har också genomförts under året tillsammans med Socialförvaltningen i Luleå.

Därutöver har det arbetats med fortsatt spridning och framtagning av olika stödmaterial, affischer och kort som kommer fortsätta under 2019.

En specifik rutin för att fotografera fysiska skador i och med skadedokumentation har under året godkänts och spridits inom Region Norrbotten. Uppdatering av rutiner och anvisningar pågår. Det finns även planer för att under 2019 se över behov av att upprätta rutiner för att uppmärksamma personer utsatta för prostitution och människohandel.

## Förebyggande arbete vid mödra- och barnhälsovården

Mödrahälsovården liksom barnhälsovården är en viktig arena för ett tidigt sjukdomsförebyggande arbete men även hälsofrämjande arbete. Alla blivande mödrar i länet får ta del av information med råd om levnadsvanor men evidens visar att en separat träff för ett hälsosamtal i tidigt skede av graviditeten har störst effekt. Därför erbjuds alla blivande mödrar i länet ett hälsosamtal och målet är att 80 procent skall ha fått ett sådant. Under 2018 varierade dock utfallet stort i länet och låg mellan 58 och 95 procent av alla inskrivna mödrar vid hälsocentralerna med ett läns-genomsnitt på 82 procent. Depressionscreening (EDPS) ska erbjudas alla nyförlösta mödrar vid mödravårdscentralerna med målsättning om minst 90 procentig täckning av målgruppen. EPDS erbjuds ca 6-8 veckor efter förlossning. 2018 hade 80 procent av de nyblivna mödrarna genomgått screening för depression, vilket är en ökning med 15 procentenheter jämfört med två år tidigare. Variationen mellan hälsocentralerna i länet är dock stor.

## Hälsosamtal i skolan

Varje år genomförs elevhälsan i årskurs 4, 7 och första året på gymnasiet en hälso- och levnadsvanenkät med påföljande hälsosamtal. Syftet med det enskilda samtalet är att göra eleven mer uppmärksam på sambandet mellan livsstil och hälsa samt att ge kunskap om och uppmuntra till att göra egna hälsofrämjande val. Dessa enkäter registreras i en databas som är gemensam för länet och förvaltas av Region Norrbotten för att följa utvecklingen. Under 2018 har elevhälsosamtalet digitaliserats ytterligare för att förenkla för skolsköterskan och eleven kan nu själv föra in sina svar digitalt



innan själva samtalet med skolsköterskan. Region Norrbotten har fortsatt stödja skolsköterskor med utbildning och material för elevhälsosamtalet.

## Tandhälsan bland barn och unga

Under 2018 har särskilt prioriterats att barn och unga ska undersökas i tid enligt individuell risk. 2018 är 99 procent av samtliga inom den avgiftsfria tandvården undersökta i tid. Gruppen har från 2018 ytterligare utökats med en åldersgrupp under året och fri tandvård ges till 22 år. Utåtriktad verksamhet i samverkan med andra aktörer, förebyggande insatser och användande av vävnadsbevarande metoder bidrar till den positiva utvecklingen av tandhälsan. Frisktandvårdsavtalen bidrar till att fler unga vuxna behåller sin regelbundna kontakt med tandvården. Bland vuxna har allt fler alla tänder i behåll och andelen äldre med avtagbara proteser har minskat kraftigt de senaste tjugo åren.

Senaste tillgängliga siffrorna visar att 67 procent av 19-åringarna (71 procent bland flickor och 63 procent bland pojkar) inte hade några kariesskador på tändernas kontaktytor, vilket är en förbättring över tid men är något lägre än rikets 70 procent.

## Norrbottens folkhälsostategi

År 2017 slutfördes arbetet med Norrbottens folkhälsostategi som antogs av Norrbottens folkhälsopolitiska råd (NFR) i slutet av 2017 och av regionfullmäktige i början av år 2018. Folkhälsostategin är framtagen via ett samarbete mellan Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner, Länsstyrelsen samt alla kommuner i länet. I december 2018 antog NFR en regional handlingsplan som beskriver på vilket sätt de tre aktörerna ska bidra till strategins förverkligande. Både folkhälsostategin och regionala handlingsplanen finns tillgängliga på hemsidan [www.norrbotten.se/fhs](http://www.norrbotten.se/fhs). Handlingsplanen för en förbättrad folkhälsa i Norrbotten omfattar perioden 2018-2022 och beskriver det regionala stöd som de tre aktörerna ska bidra med inom de målområden som strategin pekar ut som särskilt betydelsefulla för befolkningens hälsa.

- Utbildningsnivån och det livslånga lärandet ska öka och bli mer jämlikt och jämställt
- Levnadsvanor som påverkar hälsan positivt ska öka i omfattning och bli mer jämlika och jämställda

- Normer och värderingar som främjar en bättre och mer jämlik och jämställd hälsa ska stärkas
- Alla kommuner och regionala företrädare arbetar systematiskt med folkhälsa

Ovanstående fyra områden visar den sammanlagda behovsbilden i länets 14 kommuner och belyser var förstärkta regionala insatser kommer ha störst genomslagskraft. Genom att skapa en positiv utveckling inom de utpekade områdena nås det övergripande folkhälsomålet om en förbättrad och mer jämlik och jämställd folkhälsa. NFR:s decembermöte, där rådet antog handlingsplanen kom att bli rådets sista. En ny regional samarbetsplattform för folkhälsoarbetet etableras under våren 2019.

## Insatser som kompenserar för ojämna förutsättningar

### Främja psykisk hälsa bland unga

Att ofta vara ledsen och nedstämd ligger även läsåret 2017/18 högt bland gymnasieflickor i länet jämfört med för några år sedan. Var femte gymnasieflicka och var 20:e gymnasiepojke i årskurs 1 är ofta eller alltid ledsen eller nedstämd. Det är en ökning som speglar den trend som ses i riket liksom en ökning av stress över skolarbetet.

Under 2018 har Region Norrbotten fortsatt arbetet med SAM (Samverka, Agera, Motivera), en samverkansmodell för att främja barn och ungas hälsa samt förebygga psykisk ohälsa. Modellen bygger på ett övergripande samarbete mellan olika verksamheter i frågor om barn och ungas hälsa. Stort fokus ligger på att ge stöd till professioner som möter barn, unga och föräldrar. Arbetet med SAM började som ett pilotprojekt år 2014 i samarbete med Boden och Haparanda kommun. Sedan dess har arbetssättet spridits till Piteå och Älvsbyn kommun och under år 2018 även till Arjeplog. Kommunerna erbjuder kontinuerligt processtöd från Region Norrbotten i arbetet med att implementera modellen samt vid initiering av främjande och förebyggande insatser och metoder. Under året har utbildningssatsningar inom metoder för föräldraskapsstöd som *Alla barn i Centrum*, *Älskade, förbannade tonåring*, *En Förälder Blir Till* samt *ICDP/Vägledande samspel* genomförts. Andra satsningar är utbildning i metodmaterialet

*Machofabriken* som syftar till att främja jämställdhet och förebygga skadliga könsnormer bland unga. En föreläsningssats om arbete för en normkreativ förskola av Olika förlag har också genomförts, en insats som kommer följas upp med hjälp av studie-cirklar för föräldrar och förskolepersonal.

### **Suicidprevention för barn och unga**

I början av 2018 initierades projektet Suicidprevention för barn och unga på Region Norrbotten, finansierat av medel från nationella överenskommelsen för psykisk hälsa. Projektet syftade till att identifiera och sprida metoder för att förebygga självmord hos barn och unga i åldern 0-24 år i Norrbotten, med fokus på första linjen; ungdomsmottagningar, primärvård och elevhälsan. Genom projektet har en kontaktfolder tagits fram som innehåller kontaktuppgifter till de verksamheter man som ung i Norrbotten kan vända sig om man behöver råd, stöd eller hjälp i frågor gällande psykisk hälsa. En lathund som riktar sig till vuxna som jobbar med barn och unga har också tagits fram med konkreta råd, fakta, lästips och lokala kontaktvägar. Syftet med lathunden är att sprida kunskap och verktyg för att fler vuxna ska kunna känna igen och agera vid misstanke om att ett barn eller en ungdom har tankar på att ta sitt liv.

Youth Aware of Mental health (YAM) är ett program för skolelever som främjar diskussion och utvecklar färdigheter för att möta livets svårigheter och öka kunskap om psykisk hälsa. Ett regionalt nätverk för utbildade YAM-instruktörer har upprättats och den första nätverksträffen ägde rum under våren på Regionhuset med 15 av de 29 utbildade instruktörerna i länet. Fortsatt satsning på metoden i länet har skett genom ny utbildningsomgång av 18 nya instruktörer. Ett samtalsverktyg (visuellt stöd) för att samtala med unga om ångest har tagits fram och spridning pågår till de verksamheter som möter unga med ångestproblematik, exempelvis inom elevhälsan.

Barn- och ungdomspsykiatrien har deltagit i instruktörsutbildningen i *Mental health first aid (MHFA) – Första hjälpen till psykisk hälsa*. Syftet med satsningen är att utbilda instruktörer som kan utbilda de grupper som möter unga personer som tillhör någon form av riskgrupp för att kunna identifiera och agera vid misstanke om psykisk ohälsa

och suicidtankar. Utöver detta har föreläsningar inom suicidprevention arrangerats.

### **Samarbete för att förbättra sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter**

Region Norrbotten arbetar aktivt för att förbättra sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) för befolkningen och minska spridningen av sexuellt överförbara infektioner. Under de senaste åren har samverkan skett med olika frivilliga organisationer som Noaks Ark och RFSL. Noaks Ark har genomfört insatser till migranter och andra riskutsatta grupper med utländsk bakgrund under de senaste åren. "Gratis Kondomer.nu" är exempel på ett verktyg för att minska smittspridning av sexuellt överförbara sjukdomar och är ett samarbete mellan norrlandslänen. Under 2018 har filmen Nästan allt om sex i Sverige släppts som är en utbildningsfilm som framförallt riktar sig till nysvenskar, men som har kommit att användas av en bredare publik. Filmen har även fått pris på den nationella ungdomsmottagningskonferensen i maj 2018.

### **Projekt för att öka kunskap om hbtq+personers situation**

Under 2018 genomfördes ett projekt med medel från Socialstyrelsen för att öka kunskap om hbtq+personers situation. Projektet hade två huvuddelar; kompetensutveckling samt undersökning av hbtq+personers hälsoläge i länet. Kompetensutvecklingen riktades internt till regionens medarbetare inom länets ungdomsmottagningar samt barn- och ungdomspsykiatri. En viktig del av satsningen handlade om att stärka samarbetet mellan regionens folkhälsocentrum, länets ungdomsmottagningar, barn- och ungdomspsykiatri och RFSL Luleå och norra Norrbottens län. Projektets andra del var att undersöka hälsoläget för hbtq+ personer. Det framgick att många unga hbtq+ personer i länet saknar tillit att vända sig till hälso- och sjukvården trots psykisk ohälsa och behov av stöd. Undersökningen visade även att en stor del av de tillfrågade allvarligt övervägt att ta sitt liv. Undersökningens resultat stämmer överens med nationella studier. Genom att ta fram ett regionalt underlag finns nu ny kunskap och nya möjligheter för att utjämna skillnader i hälsa hos målgruppen kontra övriga befolkningen.



Ann-Britt Hirvonen  
LABORANTTI SAUDEL

LABORANTTI SAUDEL  
LABORANTTI SAUDEL



## Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

### En effektiv verksamhet med god kvalitet

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Resultaten har förbättrats för flera av styrmåtten jämfört med föregående år men fortsatta förbättringar krävs innan målet är uppnått i sin helhet.

Inom den palliativa vården har andelen patienter med dokumentation av behandlingsstrategi och sökord i journalen ökat under året och närmar sig målnivån. Resultatet för andel patienter som fått fråga om levnadsvanor vid tyngre psykisk ohälsa har förbättrats och målet för 2018 är uppnått. Antalet ärenden till patientnämnden inom området kommunikation är lägre jämfört med föregående år. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården är ett viktigt förbättringsområde. Målet att samtliga patienter ska få besök och åtgärd inom den specialiserade vården inom 90-dagar nås inte. Andelen standardiserade vårdförlopp inom cancervården som uppnår målet för ledtider har minskat under året, men är fortfarande betydligt bättre än riksgenomsnittet. Användningen av 1177:s e-tjänster har fortsatt öka och funktionaliteten har utvidgats. Andelen

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

### Helhetsperspektiv med personen i centrum

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Antalet samordnade individuella planer har ökat betydligt under året och målnivån har uppnåtts. Även andelen samordnade individuella planer där den enskilde deltagit i framtagandet har ökat kraftigt och uppnår målet. Andelen vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar mer än ett dygn når ännu inte målet. Dock har det totala antalet dagar som utskrivningsklara patienter varit kvar på sjukhus minskat avsevärt under 2018 vilket är en indikation på att hemtagandet till kommunerna sker snabbare än tidigare år. Andelen oplanerade återinskrivningar har samtidigt ökat något.

STYRKORT - VERKSAMHET

Regionfullmäktiges strategiska mål	Framgångsfaktorer	Styrmått		Mål 2018	Måluppfyllelse	Utveckling
En effektiv verksamhet med god kvalitet	En jämlik, jämställd och kvalitativt likvärdig verksamhet	11. Andel av patienter med palliativ diagnos som har en dokumenterad behandlingsstrategi, %	K	40%	●	↑
			M	40%	●	↑
		12. Andel av individer med vårdkontakt avseende tyngre psykisk ohälsa som fått fråga om levnadsvana, %	K	60%	■	↑
			M	60%	■	↑
		13. Andel anmälningar till patientnämnden inom området kommunikation		Minska	■	↑
		14. Andel genomförda läkarbesök i specialiserad vård (faktisk väntetid), %		100 % inom 90 dagar	▲	↓
		15. Andel genomförda åtgärder i specialiserad vård (faktisk väntetid), %		100 % inom 90 dagar	●	↑
		16. Andel uppfyllda tillgänglighetsmål för standardiserade vårdförlopp- väntetid från välgrundad misstanke till start av behandling, %		80% av berörda diagnoser	▲	↓
	17. Andel av befolkningen som loggat in på 1177 vårdguidens e-tjänster		50%	●	↑	
	En kunskapsstyrd och säker verksamhet	18. Andel patienter med vårdskada		<7%	●	↑
19. 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	20. Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar för personer 65 år eller äldre	K	18%	▲	↓
			M	20%	▲	↓
		21. Andel av vårdtillfällen där patienter varit utskrivningsklara ≥1 dygn (vårdtillfälle i psykiatri och somatik)		6%	▲	↓
	22. Antal SIP		Öka med 25% jmf 2016 (590 st)	■	↑	
	Personcentrerad hälso och sjukvård och individorienterad service	23. Andel SIP i Life Care öppenvård där den enskilde deltagit i mötet*		75%	■	↑

\* SIP: Samordnad individuell plan i öppen vård

## En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

### Palliativ vård

Inom palliativ vård är det viktigt att säkerställa informationsöverföring inom och mellan vårdgivare och huvudmän. Patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet ska tillgodoses. Därför använder regionen gemensamma journalsökord inom hela organisationen för behandlingsstrategi och brytpunktssamtal. Målet för 2018 är att 40 procent av alla patienter med palliativ diagnos ska ha en behandlingsstrategi dokumenterad i journal och kopplad till det gemensamma sökordet. Utfallet för perioden var 38 procent för kvinnor och 39 procent för män, vilket är en förbättring från föregående års resultat. Förekomsten av dokumenterad behandlingsstrategi varierar dock mellan olika verksamheter inom regionen. Andelen som har ett dokumenterat brytpunktssamtal kopplat till sökord var 35 procent för kvinnor och 34 procent för män, vilket är en ökning jämfört med tidigare period.

### Psykisk hälsa

En strategi för psykisk hälsa är framtagen i samverkan med Norrbottens kommuner. Strategin ska vara ett stöd för det långsiktiga arbetet inom området med ledning, styrning och utveckling av vård, stöd och omsorg. Patienter som drabbats av tyngre psykisk ohälsa löper större risk för ohälsosamma levnadsvanor orsakade av sjukdomen. Även medicinering och dess biverkningar kan påverka. Därför är det viktigt att bedöma riskerna som patienternas levnadsvanor kan innebära. Andelen som haft kontakt med vården och fått frågan om levnadsvanor uppgår till 62 procent för både kvinnor och män vilket innebär att målet för 2018 är uppfyllt.

### Patientnämnden

Under 2018 har patientnämnden registrerat 767 ärenden. Över hälften av ärendena (57 procent) har registrerats inom kategorin vård och behandling, följt av kategorierna kommunikation (16 procent) samt organisation och tillgänglighet (13 procent). Av årets ärenden rörde 64 procent kvinnor och 36 procent män. Sett till åldersfördelning gällde flest ärenden personer i åldersspannet 50-59 år och 70-79 år. Under 2018 påbörjade patientnämnden ett kvalitetsarbete i syfte att öka följsamheten till

nationella riktlinjer vilket bland annat innebär att anmälningar där en patient återkommer i samma ärende flera gånger under ett år registreras som ett ärende istället för flera. Det medför att en direkt jämförelse med utfallet för 2017 inte kan göras.

### Tillgänglig vård

Vårdens tillgänglighet följs upp i relation till vårdgarantins mål för väntetider till kontakt och åtgärd. Målet för telefontillgänglighet i primärvården är att kontakt ska fås samma dag som kontakt söks. För 2018 uppnåddes detta för 87,7 procent av samtalen. Telefontillgängligheten varierar mellan olika hälsocentraler och cirka hälften hade en högre tillgänglighet än snittet för länet. Inom den specialiserade vården uppgick andelen läkarbesök som genomförts inom 90 dagar till 75 procent, vilket är en ökning jämfört med föregående år. Avseende genomförda åtgärder inom 90 dagar noteras en minskning från 77 till 74 procent för 2018. Regionens måluppfyllelse för vårdgarantin för specialiserad vård visar att andelen väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett första besök hos läkare varierade mellan 52 och 65 procent under perioden. Andelen väntande som väntat 90 dagar eller kortare på en operation/åtgärder varierade mellan 50 och 74 procent. De lägsta värdena representerar sommarmånaderna. Jämfört med riket är det främst förstagsbesöken som har en lägre måluppfyllelse.

### Standardiserade vårdförlopp för cancer

Standardiserade vårdförlopp för cancer innebär att alla patienter ska få tillgång till en snabb och likvärdig utredning och behandling oavsett var i landet de bor. Region Norrbotten har sedan tidigare infört 28 standardiserade vårdförlopp och ytterligare tre har införts under 2018. I standardiseringen ingår specifika tidsramar inom vårdförloppet för varje cancerdiagnos. Bland annat anges tidsram för tiden mellan välgrundad misstanke om cancer till tidpunkt för när behandling sätts in. Under 2018 klarade 61 procent av vårdförloppen i regionen den specificerade tidsramen vilket är en minskning från föregående år. Det uppsatta målet på 80 procent nås inte men resultatet är bättre än riksgenomsnittet på 44 procent.



## Antal med KOL-diagnos

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en sjukdom som påverkar lungor och luftvägar. Sjukdomen orsakas framförallt av tobaksrökning och utvecklas långsamt över tid. Regionen följer utvecklingen av antalet patienter med KOL-diagnos per tusen listade patienter och år per hälsocentral. För 2018 uppgår länsgenomsnittet till 12,6 per tusen listade patienter, vilket kan jämföras med 11,9 stycken år 2017.

## E-tjänster via 1177

Användandet av e-tjänsterna på 1177 vårdguiden fortsätter att öka. Totalt har 114 646 norrbottningar loggat in i e-tjänsterna vilket motsvarar cirka 46 procent av befolkningen. Av de personer som loggat in har cirka 57 procent (65 031 personer) loggat in i journalen via nätet. I november blev det möjligt att ta del av samordnad individuell plan (SIP) via journalen, vilket Norrbotten är först i landet med att erbjuda. Förberedelser pågår för att visa mer information i journalen. Antal ärenden in till mottagningarna via 1177 vårdguidens e-tjänster ökade från 71 649 ärenden ifjol till 96 033 i år. Den vanligaste kategorin är att förnya recept vilket utgjorde 49 259 ärenden. Projektet för införande av webbtidbok pågår. I dagsläget är webbtidbok tillgängligt på tio vårdenheter, vilket innefattar 18 mottagningar inom primärvården, tre mottagningar inom specialistvården samt länets mammografimottagningar. Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) är nu tillgängligt i länet via 1177 vårdguidens e-tjänster. KBT via nätet är tillgängligt i länet för behandling vid långvarig smärta samt ångest och oro. Under 2018 har cirka 150 behandlingar startats. Invånare som fått en inbjudan till hälsosamtal vid sin hälsocentral kan nu fylla i ett frågeformulär innan samtalet genom att logga in på 1177.

## En kunskapsstyrd och säker verksamhet

### Läkemedelsberättelser

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

läkemedelsberättelse som beskriver syfte och mål med läkemedelsbehandlingen, eventuella ordinationsändringar och vad patienten kan förvänta sig för resultat. Vid dokumentation i journalsystemet ska läkemedelsberättelsen kopplas till ett sökord. År 2018 uppgick andelen patienter med sökbar läkemedelsberättelse i journalen till 55 procent för kvinnor och 57 procent för män. Förekomsten av läkemedelsberättelse i journalen varierar mellan sju och 87 procent beroende på inom vilken verksamhet vården skett. Målet för 2018 var att 75 procent av målgruppen ska ha fått en läkemedelsberättelse. Andelen patienter 75 år eller äldre med minst fem läkemedel som har en journalförd läkemedelsgenomgång med tillhörande sökord i primärvården var 32 procent. Detta är en ökning med 11 procent jämfört med föregående år. Resultatet i olika närsjukvårdsområden i regionen varierar mellan tio och åttio procent. Målet för 2018 var att 50 procent av målgruppen ska ha fått en läkemedelsgenomgång vid kontakt med vården.

### Vårdskador

Med vårdskada avses när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Uppföljning av vårdskador sker via journalgranskning med granskningsmetoden ”markörbaserad journalgranskning” samt mätningar av förekomsten av trycksår och vårdrelaterade infektioner (VRI) hos inneliggande patienter. Regionen mäter också följsamhet till hygien- och klädföreskrifter som ett led i att förebygga VRI. Resultaten av journalgranskningen sammanställs för föregående år (2017) eftersom arbetet sker med viss tidsfördröjning. Det beror dels på att ett relativt stort antal journaler behöver granskas för att resultatet ska bli tillförlitligt dels på att eventuella återinskrivningar inom 30 dagar måste beaktas. Andelen patienter inom slutenvård som drabbats av en eller flera vårdskador uppgick till 7,3 procent för 2017, vilket är en minskning jämfört med 2016. Vårdrelaterade infektioner är det största vårdskadeområdet men resultaten visar att andelen minskat jämfört med tidigare år. Urinvägsinfektion är den vanligast förekommande infektionen följt av lunginflammation.

Andelen inneliggande patienter som drabbats

av trycksår var 18,8 procent för 2018 vilket är en ökning jämfört med 2017. Kvinnor och äldre personer drabbas av trycksår i större utsträckning. Målet är att alla patienter 70 år och äldre ska riskbedömas för trycksår inom 24 timmar efter inskrivning och att förebyggande åtgärder snabbt ska sättas in. Av identifierade riskpatienter var 67 procent riskbedömda inom 24 timmar efter inskrivning. Majoriteten av riskpatienterna hade fått ett flertal förebyggande åtgärder insatta. Fallskada är en vanlig vårdskada hos äldre personer. Fallskador är bakomliggande orsak till fem lex Maria anmälningar 2018. Målet är att inga patienter ska falla och skada sig i samband med vård eller behandling.

## Samverkan internt och externt

### Oplanerade återinskrivningar för personer 65 år och äldre

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhus är ett mått som delvis påverkas av hur väl samverkan fungerar inom och mellan huvudmännen kring framförallt multisjuka patienter med stort vårdbehov. Målet för 2018 är 18 procent för kvinnor samt 20 procent för män. Under perioden var andelen oplanerade återinskrivningar för personer 65 år och äldre 19,3 procent för kvinnor och 20,7 procent för män vilket innebär att målen ännu inte nås. Arbetssättet med förstärkt utskrivning inom slutenvården och samarbetet mellan regionen och kommunens hemtjänst och hemsjukvård behöver fortsätta utvecklas för att minska återinskrivningarna.

### Utskrivningsklara patienter

Primärvården har en central roll i samordningen av den vård-, stöd- och omsorg som patienten behöver efter utskrivning från sjukhus. Det pågår ett intensivt arbete i flera kommuner med att stärka kapaciteten för att kunna ta hem patienter i behov av insatser som stöd i hemmet, korttidsvård eller särskilt boende. Andelen vårdtillfällen där patienten varit utskrivningsklar ett dygn eller mer uppgick till 9 procent under perioden, vilket är något högre jämfört med helåret 2017. Sett till antalet dagar som inlagda patienter varit utskrivningsklara ses dock en kraftig minskning. Andelen påverkas av hur väl samarbetet fungerar mellan utskrivande avdelning,

socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt den regionfinansierande öppna vården.

Närsjukvården har tillsammans med Luleå kommun startat ett projekt med hemsjukvårdsteam. Projektet ska ge en bättre samordning av insatserna för patienterna i hemsjukvården och bidra till säkra bedömningar och professionellt omhändertagande.

## Personcentrerad hälso- och sjukvård och individorienterad service

### Samordnad individuell planering i öppen vård

Från och med 1 januari 2018 trädde den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård i kraft. Lagen ställer nya krav på samordning av insatser för personer med behov av vård, stöd och omsorg från flera aktörer. Regionen och berörda aktörer har arbetat tillsammans med att utveckla och införa ett nytt IT-stöd och nya arbets sätt för samverkan i övergången från slutenvården till andra vårdformer. Breddinförande har skett under 2018. En gemensam riktlinje för samverkan är framtagen tillsammans med Norrbottens Kommuner och ska vara ett stöd för verksamheterna. Antalet samordnade individuella planer ökade kraftigt under året och andelen där den enskilde deltagit i framtagandet uppgick till 80 procent. Det är en stor förbättring jämfört med föregående år och innebär att målnivåerna för 2018 nås.





## Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

### **Konkurrenskraftig och närande region**

Den samlade bedömningen är att målet har uppnåtts under året. Många insatser har initierats och genomförts och på så sätt skapat goda förutsättningar för utveckling inom områdena kultur, näringsliv och samhällets utveckling. Regionala planer och strategier har legat till grund för prioriteringar och vägval för medel och resurser har fördelats. Regionen har även stärkt sitt arbete med att synliggöra Norrbottens särskilda förutsättningar och möjligheter med tydliga positioner och fler mötesplatser.

### **Förnyelse för framtiden**

Den samlade bedömningen är att måluppfyllelse har uppnåtts under året. För att fokusera och skapa genomförandekraft i vårt förnyelsearbete har strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 arbetats fram och antagits av regionstyrelsen i juni. Målbilden i strategin har formats i dialoger med såväl medborgare, patienter, chefer och medarbetare och ett aktivt

förankringsarbete har påbörjats.

Andra aktiviteter inom området är en fortsatt stor utbildningssatsning inom patient- och flödesorientering samt aktiviteter för att involvera patienter och närstående i förbättringsarbeten bland annat via regionens deltagande i projektet Spetspatienter. Regionens strategiska forskningssatsningar har skapat större akademiska miljöer exempelvis inom psykiatri och kirurgi vilket också bidragit till måluppfyllelsen. Ett basårsprogram för nyutbildade sjuksköterskor har införts under året och uppbyggnad av en kompetensenhet för regionens primärvård har också startat. För att tillförsäkra en strategisk och sammanhållen utveckling fortsätter vi att utveckla arbetsformerna i våra interna samverkansforum för utvecklingsfrågor såsom Utvecklingsrådet och Kompetens- och utbildningsforum. Dessutom deltar regionen i ett stort antal externa samverkansprojekt och samverkansforum som bidrar till god omvärldskunskap och viktiga kontakter för utvecklingskraft.

STYRKORT - KUNSKAP OCH FÖRNYELSE

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

## Målanpassade insatser

### Första spadtagen för efterlängtd bana

En god infrastruktur för transporter av gods och människor är viktig för en regions attraktivitet och utveckling. Konkurrensen om infrastruktursatsningar mellan regioner är stor. Därför är just infrastruktur ett område som regionen driver påverkan kring. Under året har vi sett två resultat av ett långsiktigt och uthålligt påverkansarbete. Dels när första spadtaget togs på Norrbottenbanan, dvs sträckan mellan Umeå och Skellefteå. Dels när Sveriges regering efter påtryckningar från regionerna, ansökt hos EU-kommissionen om en förlängning av det trans-europeiska transportnätet (TEN-T) stomnätsskorridor Skandinavien-Medelhavet med namnet ScanMed. Sträckningen är längs Norrlandskusten och vidare till svensk-norska gränsen till Narvik och till Luleå hamn. För oss innebär det att de viktiga hamnarna i Luleå och Narvik och infrastrukturen däremellan tas med i Europas nätverk för infrastruktur. Förlängning av ScanMed skapar betydelsefulla möjligheter för norra Sverige och visar att Norrbotten har en viktig roll i Europas infrastrukturnät.

### Jämställd regional tillväxt har ökat företagens konkurrenskraft

Region Norrbotten har regeringens uppdrag att främja jämställd regional tillväxt i länet. Regionen har besökt elva företag som fått utbildning i hur de kan arbeta jämställt. Nu finns resultatet som en film. Filmen finns på [norbotten.se](http://norbotten.se) och på YouTube. För att Norrbotten ska utvecklas och länets företag och organisationer ska klara sina utmaningar med kompetensförsörjning krävs att kunskaper och kompetens tas tillvara. Elva företag i åtta kommuner har tagit del av Region Norrbottens kunskapsstöd om jämställdhet och mångfald. Tre av dem är med i en ny film som skildrar hur deras nya insikter har bidragit till värdefulla förändringar.

Alla företag som har medverkat har beviljats investeringsstöd av Region Norrbotten. Kommunala näringslivsutvecklare har varit ett stöd i arbetet. Syftet med kunskapsstödet har varit att öka kunskapen om hur företag långsiktigt kan arbeta för att främja nyrekrytering och tillväxt. Företagen har stärkt sin konkurrenskraft, förbättrat sin arbetsmiljö och blivit mer attraktiva arbetsgivare.

### Kompetensförsörjning för bättre matchning för arbetslivets behov

Som regionalt utvecklingsansvarig arbetar region Norrbotten på uppdrag av riksdag och regering med att förbättra kompetensförsörjningen i Norrbotten för både näringsliv och offentlig sektor. Kompetensförsörjning är ett område som berör många aktörer och handlar om matchning för arbetslivets behov, både på lång och kort sikt. Lärandet startar redan i förskolan, för att därefter fortsätta genom hela utbildningskedjan.

Kompetensförsörjningsområdet är ett exempel på komplext flernivåstyre med flera ingående aktörer med olika roller. Kompetensförsörjning kombinerar även flera olika politikområden vilket gör området komplext både på nationell, regional och lokal nivå. Flexibilitet och samverkan är därför helt avgörande och Region Norrbotten samverkar med flera olika aktörer och myndigheter i länet för att möta gemensamma utmaningar och samhandla omkring gemensamma behov på kompetensförsörjningsområdet och inom utbildningsplanering. Under året har regionen arbetat inom områdena yrkes-högskolan, vuxenutbildningen, högre utbildning, samverkan mellan arbetsliv och utbildningsanordnare, kompetensförsörjning inom bristyrken, ökade övergångar till arbete och en konsoliderad arbetsmarknad.

### Satsningar för ökad livsmedelsförädling och export

Under året har regionen kunnat ge stöd till företag som vill göra investeringar eller förstudier kopplade till livsmedelsförädling. Målgruppen är små och medelstora företag i Norrbotten med verksamhet eller blivande verksamhet inom livsmedelsförädling. Villkoret är att verksamheten ska kunna uppnå lönsamhet, skapa varaktig sysselsättning och verka på marknadsmässiga villkor. Totalt har 17 livsmedelsförädlare företag fått stöd till ett totalbelopp om ca 2,3 mnkr. Detta är ett steg i region Norrbottens arbete med att förverkliga Norrbottens livsmedelsstrategi Nära mat som ska leda till konkurrenskraftig matproduktion och en ökad självförsörjningsgrad. Fyra projekt som också syftar till att stärka livsmedelsbranschen har beviljats. Länets livsmedelsproduktion är betydelsefull för besöksnäringen och landsbygdens utveckling.



## Satsning underlättar företags exportsatsningar

Med stöd från Tillväxtverket har Region Norrbotten tillsammans med Handelskammaren, IUC Norr, Business Sweden, Enterprise Europé Network, Almi och Exportkreditnämnden (EKN) startat exportsamverkan i Norrbotten. Företagen som vill jobba med export ska få stöd i sina internationaliseringprocesser. Meningen är att intresserade företag snabbt ska få hjälp att komma till rätt person i ett nätverk som består av de samarbetande organisationerna. Samtidigt lanseras en undersida på webben verksamt.se, som riktar sig till företag i Norrbotten, verksamt.se/norrbotten. Verksamt.se är en webb som drivs gemensamt av Tillväxtverket, Bolagsverket, Skatteverket och Arbetsförmedlingen för att underlätta företagets kontakter med myndigheterna.

## Utbetalda medel till projekt och företagsstöd inom ramen för länsanslaget (1:1)

Målet har inte helt nåtts då stödmottagare och projektägare inte upparbetat och rekvirerat kostnader enligt plan. För att säkerställa en hög utbetalningsgrad görs insatser riktade mot stödmottagare och projektägare.

## Mötesplatser för samverkan och påverkansarbete

Sju mötesplatser för samverkan och påverkansarbete är etablerade. Arbetet med att etablera en åttonde mötesplats är påbörjad under året.

## Nystartade företag

I Norrbottens län startades 1 495 företag under 2017. Länets nya företag som andel av samtliga nystartade företag i riket under året är 2,2 procent. Det är en liten ökning jämfört med tidigare år.

## Företagskonkurser

Antalet konkurser ligger stabilt i Norrbotten och har gjort det under en mycket lång tid då vi varit inne i en högkonjunktur. Under en tjuugoårsperiod, från 1997-2017 ser vi att antalet konkurser i Norrbotten är 52 procent lägre 2017 än år 1997. Samma siffra för riket var 39 procent under tjuugoårsperioden.

## Tydligt regionalt företräderskap

### Arbete för att behålla EU-medel efter Brexit

Norra Sverige har haft EU-medel till utveckling under mycket lång tid. Medlen är betydelsefulla i den strukturomvandling som pågår i länet men också i Sverige och hela Europa. Nuvarande programperiod avslutas 2020 och arbetet med att utforma nästa period 2021-2027 har påbörjats. Här samarbetar Norrbotten med de andra regionerna i norra Sverige men också med norra Norge och Finland. Samarbetet inom Europaforum Norra Sverige är etablerat och har gett Norrbotten en tydlig röst i Bryssel. Positionsdokumentet blev under året totalt nio. Inriktningen var den framtida sammanhållningspolitiken, transportpolitiken och kommande ramprogram för forskning i EU.

Inför varje ny långtidsbudget och period är det förhandlingar. Då är det viktigt att bevaka våra gleshetpengar men också att det ska finnas utrymme för regionerna att vara med och påverka. Denna gång har arbetet med långtidsbudgeten försvårats på grund av Brexit och den minskade budgeten. Sverige och norra Sverige har bedrivit ett påverkansarbete inom detta som ser ut att ge norra Sverige goda förutsättningar trots Storbritanniens utträde ur EU.

### Norrbottensarena på Almedalen

En annan mötesplats som etablerats under 2018 är norrbottensarenan i Almedalen. Regionen anordnade för första gången en gemensam arena. Aktörer från Norrbotten deltog och arrangerade totalt 15 seminarier under rubriken Hållbar utveckling i Arktis och områdena global konkurrenskraft, nya handelsvägar, hållbar samhällsplanering samt forskning och innovation. I samband med Almedalen togs en skrift fram med 100 sanna fakta om Norrbotten. Den finns tillgänglig på norrbotten.se.

### Starkare röst för Norrbotten genom samarbete med Västerbotten

Region Norrbotten jobbar med att skapa förutsättningar för länets utveckling. Det handlar om att påverka riksdag och regering samt EU inför beslut för att bevaka Norrbottens intressen. Som regionalt utvecklingsansvarig har regionen ett ännu större ansvar för att säkerställa att beslutsfattare

på nationell och EU-nivå känner till Norrbottens särskilda förutsättningar. För att ytterligare förstärka det arbetet har regionen under 2018 beslutat att bedriva ett påverkansarbete och att göra det tillsammans med Västerbotten med en lokalisering i Stockholm. I och med det har en grund lagts för det fortsatta påverkansarbetet. Arbetet har påbörjats med att ta fram frågor som är relevanta.

## Öppet förhållningssätt till utveckling och förändring

### Idéplats.se

Idéplats.se drivs av Region Norrbotten och är ett forum för idéprovning, rådgivning och test av idéer som kan bidra till att utveckla hälsa och vård inom regionen. Under året har 35 idéer inkommit till idéplats.se. Av dessa har nio idéer godkänts och arbetats vidare med. Regionens innovationsverksamhet har arbetat tillsammans med Umeå Biotech Incubator, ALMI företagspartner och LTU-business runt dessa idéer. I dagsläget arbetar innovationsverksamheten med ett tiotal idéer i olika stadier av idéprocessen. Ekonomiskt stöd, totalt 230 000 kr, har fördelats till tio idéer varav två kommer från patienter. Exempelvis har Ortopedtekniska enheten fått ekonomiskt stöd för att testa Heliosvästen som är en ny typ av sittstöd för barn med funktionsnedsättning. En patient har fått stöd att testa en ny typ av träningsmetod för personer med mag- och tarmproblematik. Kardiologen på Sunderby sjukhus har fått bidrag till en studieresa i syfte att införa personcentrerad rond. PAVA i Piteå har fått stöd för att testa sittkuddar till personer med svår sittproblematik på grund av cancersjukdom. Ambulansvården har fått stöd för att åka på en konferens för att knyta kontakter i utvecklingen av ett prehospitalt kliniskt träningscentrum.

### Spetspatienter

Region Norrbotten deltar som part i det nationella Vinnova-finansierade projektet Spetspatienter vars mål är att etablera ett diagnosberoende kompetenscenter för aktiva patienter med syfte att förbättra egenvård och patientmedverkan. Region Norrbottens del i projektet består av omvärldsbvakning och analys kopplat till det potentiella kompetenscentrets verksamhetsmodell, samt

utveckling och test av metoder för ökat patientinflytande och patientmedverkan. Under året har projektet tagit fram en antologi som publiceras i början av 2019. Under året har ett aktivt arbete genomförts för att öka patientperspektivet i allt utvecklingsarbete. Som exempel kan nämnas att Region Norrbottens chefsdagar under såväl vår som höst har haft patienter som medverkande i programmen, vilket varit mycket uppskattat. Dessutom har två spetspatienter anställts för att fortsätta driva regionens del i projektet Spetspatienter utifrån ett patientperspektiv.

### Projektet Min Plan

I januari 2018 infördes ny lagstiftning om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. För att förbereda införandet av nya arbetssätt i samband med detta etablerades ett samverkansprojekt mellan Region Norrbotten, Luleå tekniska universitet, Norrbottens kommuner samt Luleå och Haparanda kommun. Projektet Min plan har under 2018 implementerat nya arbetsprocesser, nytt IT-stöd och e-hälsolösningar. Som en följd av lagstiftningen och nya arbetssätt har antalet vård- och utskrivningsklara patienter minskat med 12 000 jämfört med 2017. Ca 80 procent av vårdplaneringsmötena genomförs nu i patientens hem, på hälsocentralen eller annan lokal som patienten väljer. Det har i sin tur lett till att patientens delaktighet i själva samordningsmötet har ökat från 50 procent till 80 procent. Min plan är först ut i landet att publicera den samordnade individuella planen (SIP) för patienten via 1177 Vårdguidens e-tjänster.

### Testbädd för Aktivt och Hälsosamt Åldrande

Sedan något år tillbaka har Region Norrbotten utsetts till referenssite för aktivt hälsosamt åldrande av EU-kommissionen. Norrbotten är en av de tio mest framstående regionerna i Europa när det gäller att arbeta innovativt inom vård och omsorg. Under året har regionen påbörjat arbetet med ett förberedelseprojekt som ska utreda förutsättningarna för etablering av en testbädd för Aktivt och Hälsosamt Åldrande i Norrbotten. Regionen gör detta tillsammans med företagen Tieto och CGI som parter och Vinnova som medfinansier. Förberedelseprojektet kommer att ta fram detaljerade beslutsunderlag och säkerställa att hela

regionen (kommuner, invånare, och partners) på ett jämställt sätt kan bidra till testbäddens attraktivitet, att ett projektpartnerskap är skapat för att kunna erbjuda effektiva tester samt att testbäddens värdeerbjudande är validerat, unikt och intressant för testare. Testbäddens fokus på prevention och promotion av hälsosamt åldrande gör den unik bland svenska testbäddar inom hälsa, vård och omsorg.

## Projektet Digital kompetens

Region Norrbotten har tillsammans med LTU tilldelats medel från ESF för samverkansprojektet "Digital kompetens" vars mål är att höja den digitala kompetensen hos vårdens medarbetare samt öka arbetsplatsers förmåga att leda, och genomföra digitalt förändringsarbete.

Projektet kommer att:

- kartlägga befintliga och framtida behov
- utveckla, testa och validera modeller för digital kompetensutveckling
- genomföra kompetenshöjande insatser för vård och omsorgspersonal
- Skapa en gemensam färdriktning över vårdgivargränserna gällande digital kompetens, digitalisering och kompetensförsörjning

Insatserna ska bidra till ökad rörlighet på arbetsmarknaden samt påverka utbildningssystemet för att säkerställa att utbildningens innehåll matchar arbetsgivarnas och individernas kompetensbehov. Sammantaget kommer detta att höja den digitala kompetensen hos vård och omsorgens medarbetare samt öka arbetsplatsers förmåga att leda, och genomföra digitalt förändringsarbete

## EU-projektet SCIROCCO (Scaling Integrated Care in Context)

EU-projektet SCIROCCO (Scaling Integrated Care in Context), med målet att utveckla en samordnad vård på regional nivå, avslutades vid årsskiftet. I projektet har en modell validerats som gör det möjligt att mäta en organisations mognadsgrad för samordnade vårdlösningar. I denna process har följdforskning samlats in och sammanställts till vetenskapliga artiklar, där medarbetare och forskare från Region Norrbotten har deltagit vid såväl datainsamling som databearbetning. Inom

ramen för projektet har ett kunskaps- och erfarenhetsutbyte ingått mellan deltagande regioner. Projektmedarbetare från Tjeckien har besökt Region Norrbotten där Digitaliseringsavdelningen, fysioterapin i Sunderbyn samt medarbetare från läns- och närsjukvården har informerat om hur regionen har infört och implementerat olika former av e-hälsolösningar. Det interna resultatet av regionens mognadsgrad har tagits fram av projektmedarbetare med specialistkompetens, och resultat och mål har presenterats för projektets regionala styrgrupp.

## Regionens akademiska miljö

Region Norrbotten ska tillhandahålla en akademisk miljö där forskning, utbildning och klinisk verksamhet integreras. En akademisk miljö är en förutsättning för att fullgöra regionens utbildningsuppdrag inom de nationella hälso- och sjukvårdsutbildningarna. Inom regionens utbildningsuppdrag ingår grundutbildning för läkare som sker i samverkan med Umeå universitet (Umu) och verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter vid Luleå Tekniska universitet (LTU). Vidare är forskning en viktig del för att utveckla och säkerställa god kvalitet i den vård som ges till Norrbottens invånare. Regionen stödjer därför byggandet av forskningskompetens och utvecklingen av akademiska miljöer, bland annat genom interna forskningsmedel. Varje år utlyser Regionen tre olika forskningsanslag:

- Forskningsmedel för omkostnader i ett forskningsprojekt.
- Predoktoral/ postdoktoral/ doktorand tjänstgöringstid.
- Medel för uppbyggnad av akademisk miljö, det vill säga en gruppering av forskare och doktorander.

Under 2018 har Regionen prioriterat forskningsansökningar som är patientnära med koppling till hälso- och sjukvårdens behov och särskilt prioriterade områden är äldres hälsa, psykisk hälsa och prevention. Totalt inkom 54 ansökningar till årets ansökningsomgång, vilket var 15 färre än förra året. Av dessa ansökte 32 om forskningsstöd, tolv om forskningsmedel och tio om akademisk miljö. Fyrtioåtta ansökningar (89 procent) beviljades ekonomiskt forskningsstöd. Antalet doktorander



och forskarutbildade medarbetare ligger på liknande nivå som föregående år. Två medarbetare har meriterat sig till docenter under året och en medarbetare till professor. Under året har en medarbetare avlagt doktorsexamen. Flertalet forskningsmiljöer är under uppbyggnad och har involverat doktorander i sina forskningsprojekt, varför fler disputationer förväntas äga rum de närmaste åren. Regionen arbetar aktivt för att främja forskning och utveckling inom olika områden i hälso- och sjukvård. Ett exempel på detta är satsningen på två sjuksköterskor inom psykiatri som påbörjade sin doktorandutbildning under 2018. I dag finns aktiva forskare inom bland annat kirurgi, ortopedi, psykiatri, barnmedicin, hjärtkärlsjukdom, äldre, astma-allergi och primärvård i regionen. Detta medför att antalet publicerade artiklar har en spridning inom olika områden.

### *Forskardagen*

Regionen arbetar med att sprida kunskaper om den forskning som bedrivs inom vården samt att skapa mötesplatser för forskningsintresserade medarbetare. Vartannat år anordnas Forskardagen, där regionens forskare och doktorander presenterar sin forskning. Forskardagen hölls i oktober och ett 50-tal personer hade samlats för att ta del av regionens pågående forskning. Forskningsprojekten visade på stor bredd. De var regionala, nationella och internationella projekt, och spände över flera verksamhetsområden, såsom psykiatri, gynekologi, barn, öron-näsa-hals, kirurgi, anestesi, rehabilitering och kost. Forskardagen avslutades med en föreläsning om "Att skriva vassa forskningsansökningar".

## **Vår verksamhetsmodell vårt ledarskapsprogram inom patient- och flödesorientering**

Tidigare har regionens ledarskapsprogram inom patient- och flödesorientering bedrivits på konsultbasis men från och med 2018 har Utvecklingsavdelningen övertagit ansvaret för utbildningen. Utbildningen som riktar sig till chefer och ledare har genomförts under tre omgångar och sammanlagt 231 personer har genomgått utbildningen under året. Utbildningen sker vid fyra olika tillfällen. I utbildningen ingår övningar som deltagarna förväntas genomföra på sina arbetsplatser mellan utbildningstillfällena och som redovisas

nästkommande gång. Syftet med utbildningen är att ge kunskaper för att förbättra patienternas väg genom vården, minska på slöserier och skapa bättre flyt i vardagen både för patienter och medarbetare. Utbildningen ger grundläggande kunskaper om flöden, ledarskap och förbättringsarbete och utgår från Vår verksamhetsmodell.

## **Användardriven design för förnyelse**

Region Norrbotten är sedan mars 2018 en del av Experio Lab Sverige som är en samanslutning av 9 regioner; Region Västmanland, Region Värmland, Region Sörmland, Region Stockholm, Region Kalmar län, Västra Götalandsregionen och Region Norrbotten. Experio labs syfte är att i samverkan, stödja och skapa förutsättningar för en användardriven utveckling och transformation av hälso- och sjukvårdssystemet. Visionen utgår från en stark vilja att möta de utmaningar och behov av förändring som vård- och omsorgssektorn står inför. Genom tjänsteinnovation, användarinvolvering och design utvecklas förmågan att involvera och integrera patienter, medarbetare och närstående i utvecklings- och innovationsarbetet.

För Region Norrbotten innebär det att vi har tillgång till metoder, verktyg, projekt och partners som gör att vi kan utveckla kompetens och förmåga att använda designmetodik inom vårt utvecklingsarbete. Under året har utvecklingsavdelningen arbetat med att stärka kompetensen inom området och kan idag erbjuda kurser och stöd till verksamheter i Sveriges kommuners och landstings (SKL) Innovationsguide. Örnässets hälsocentral har deltagit i SKLs Segmenteringsprojektet där de arbetat med patienter som erhåller regelbundna blodtryckskontroller vilket lett till mer behovsanpassade tjänster.

## **Etiska rådet och etikombud**

Etiken är grundläggande i arbetet med att skapa ett öppet förhållningssätt till utveckling och förnyelse. En etablerad stödstruktur för etikarbetet finns organiserad inom regiondirektörens stab. En del är Region Norrbottens etiska råd vars syfte är att bidra till en hållbar struktur för det systematiska etikarbetet i all verksamhet, samt att säkra att det etiska arbetet hålls levande, integreras i vardagsarbetet och förstärks systematiskt över tid. Etiska rådet har en bred sammansättning utifrån kompetens,

profession, verksamhetsområde och består av en ordförande och 10 ledamöter. Exempel på aktiviteter som utförts är utbildningar i etik för ST-läkare, ett seminarium riktat mot alla medarbetare i Region Norrbotten där 280 personer deltog, sex planerade och två akuta etiska ronder samt etisk analys i sjukhusens verksamheter. Etikombud är en annan del av stödstrukturen för regionens systematiska etikarbete. Etikombuden kommer från olika yrken och är fördelade över många verksamheter. Som grund för sitt uppdrag får de en etikombudsutbildning i åtta steg. År 2018 har 24 nya etikombud utbildats, vilket innebär att etikombuden nu totalt är 150 till antalet.

### **Kvalitet & Patientsäkerhet**

Hösten 2018 arrangerades konferensen: Kvalitet & Patientsäkerhet för första gången. Temat var strategin "Vägen till framtidens hälsa och vård 2035", samt vikten av att patienten ses som en självklar och aktiv partner i vården. Utvärderingen visade att konferensen var uppskattad av såväl ledare som medarbetare i Region Norrbotten. Konferensen är planerad att bli ett årligt återkommande inslag i arbetet med ständiga kvalitets- och patientsäkerhetsförbättringar i regionen.

### **Läkarutbildningen, ett nav i en kunskapsorganisation**

I början av juni 2018 utexaminerades läkare för tionde gången från Umeå universitets läkarutbildning vid Sunderby sjukhus. Läkarutbildningen startade i januari 2011 och fram till idag har ca 100 läkare tagit sin läkarexamen i Norrbotten. Av dessa har närmare 70 procent valt att stanna i länet för att fortsätta sin yrkesbana som läkare. Läkarutbildningen är ett viktigt nav för regionen som kunskapsorganisation.

### **Allmäntjänstgöring för läkare AT**

Region Norrbotten har utökat antalet AT-läkare så att det nu anställs 51 AT-läkare årligen i länet jämfört med 43 för ett par år sedan. Utökningen har skett proportionerligt på samtliga sjukhusorter. Avsikten är att bredda rekryteringsbasen av läkare till länet. Den mest hållbara rekryteringsmetoden är den där Region Norrbotten själv utbildar sina läkare från AT till färdig specialist. Region Norrbotten har drygt 100 AT-läkare anställda och dessa är förutom

viktiga som framtida, potentiella medarbetare också en betydande resurs i vårdproduktionen.

### **Läkarnas specialisttjänstgöring ST**

Under 2018 har 27 olika typer av obligatoriska utbildningar arrangerats för Region Norrbottens ca 220 ST-läkare.

### **Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskor växer**

I augusti 2018 övergick Luleå tekniska universitet till en ny utbildningsplan för grundutbildningen för sjuksköterskor, d v s sjuksköterskeprogrammet. Detta mot bakgrund av att intaget på sjuksköterskeprogrammet samtidigt ökat så att man tar in 100 studenter per termin, eller 200 per år. Den nya utbildningsplanen fäster en större vikt vid den verksamhetsförlagda utbildningen och under en övergångsperiod, som når sin kulmen höstterminen 2019, kommer studenter från den gamla och den nya utbildningsplanen att vara ute på verksamhetsförlagd utbildning samtidigt. Med anledning av detta har planering och åtgärder vidtagits för att klara av denna utmaning på ett så bra sätt som möjligt. Bland annat har nya handledarmodeller införts med större bredd. Fler VFU-platser har också skapats genom att även hälsocentraler samt mottagningsverksamhet i större utsträckning öppnats upp för klinisk praktik där det tidigare krävts slutenvårdsavdelning med ineliggande patienter. Fler studenter har även beretts möjlighet att genomföra sin verksamhetsförlagda utbildning i norra länsdelen, där det tidigare varit en större koncentration till kusten.

### **Basårsprogram för sjuksköterskor**

Under hösten 2018 har ett kliniskt basårsprogram för sjuksköterskor införts inom Region Norrbotten. Avsikten är att på ett systematiskt och strukturerat sätt skapa så goda förutsättningar som möjligt för nyanställda sjuksköterskor. Programmet ska stödja övergången från student till arbetsliv och bidra till att det första året som ny i professionen blir stimulerande, utvecklande och tryggt. Genom en god introduktion i yrket är förhoppningen att fler ska välja att stanna kvar inom vården. Basårsprogrammet erbjuds till alla sjuksköterskor som är nya i yrket och är en del i regionens karriärmodell för sjuksköterskor. Programmet som pågår under ett år består av tre delar som tillsammans ska

bidra till färdighetsträning, professionell utveckling och en god arbetsmiljö. Programmet är också ett sätt att mer systemetiskt ta tillvara nyutexaminerades kunskap och kompetens.

### **Kompetensenhet inom primärvården**

Som ett resultat av ett projekt för att stärka utbildnings- och forskningsfrågorna och utveckla insatser för att utbilda, rekrytera och behålla specialistläkare inom allmänmedicin har regionstyrelsen under året beslutat att inrätta en kompetensenhet inom primärvården i Norrbotten. Kompetensenheten ska fungera som en resurs för all primärvård i länet. Uppdraget är att göra basala bedömningar vid osäkerhet kring kompetensnivån hos legitimerade läkare som söker specialisttjänstgöring (ST) i allmänmedicin samt kompetensvärdering av svenska läkare som utbildat sig i annat EU-land och söker en ST-tjänst i länet. Kompetensenheten är även ett stöd för ST-läkare, handledare, studierektorer och verksamhetschefer för att utveckla och stärka kvaliteten i handledning och kompetensbedömning. Kompetensenheten knyter också kontakter med utländska universitet med många svenska läkarstudenter för att främja rekrytering av utlandsutbildade. Enheten ska även fungera som ett nav för att utveckla samarbetet med regionens lektorer för att främja forskning inom allmänmedicin och stärka det interprofessionella lärandet i primärvården som helhet. Kompetensenheten som är placerad vid Bergnäsets hälsocentral har under hösten rekryterat allmänläkare och en distriktsköterska och påbörjat uppbygganden av verksamheten.

### **Politikerportal**

Arbete pågår med att införa en politikerportal med digitala tjänster för regionens förtroendevalda. Under året har arbetet med att införa digitala räkningsunderlag påbörjats. Möjlighet till sammanträden på distans finns men har inte prövats ännu.

## **Styrning av förnyelseinitiativ**

### **Utvecklingsrådet**

Utvecklingsrådet är ett utskott från regionens ledningsgrupp med särskilt fokus på samordning, koordinering, prioritering och styrning av stora och övergripande utvecklingsprojekt som har för avsikt att introduceras eller implementeras i någon av regionens verksamheter. Utvecklingsrådet har fortsatt utveckla arbetsformerna och är idag en etablerad beslutsstruktur för regionens övergripande utvecklingsprojekt. Som beredande organ till utvecklingsrådet finns ett arbetsutskott samt utvecklingsforum.

### **Struktur för kunskapsstyrning**

Region Norrbotten har under året deltagit i etableringen av en nationell struktur för kunskapsstyrning som ska öka förutsättningarna för en kunskapsbaserad och jämlik vård av hög kvalitet för alla medborgare/invånare. Strukturen ska på ett enkelt sätt ge tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor som baseras på bästa möjliga kunskap. Nya effektiva metoder för att diagnosticera, förebygga och behandla sjukdomar ska omsättas i praktiken så att det i varje patientmöte är lätt att göra rätt och bidra till att hälso- och sjukvård går mot visionen Vägen för framtidens hälsa och vård 2035. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Förutom kunskapsstöd ingår också stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskap. En struktur för beslut har arbetats fram under hösten och beslutas i början av 2019.

### **Kompetensförsörjnings- och utbildningsforum (KUF)**

Kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågorna är centrala för regionens utveckling och möjlighet att bedriva sin verksamhet, både på kort och lång sikt. Under året har ett Kompetensförsörjnings- och utbildningsforum (KUF) inrättats med syfte att öka möjligheten att skapa helhetssyn och samverka både internt och externt inom frågor som gäller utbildning, rekrytering, dimensionering av utbildningstjänster m m. Kompetensförsörjnings- och utbildningsforum säkrar en strategisk och sammanhållen utveckling inom området samt fungerar som



beredande organ för kompetensförsörjnings- och utbildningsfrågor som ska till utvecklingsrådet för beslut.

### **Centrum för innovation och eHälsa (EIC)**

EIC – Centrum för innovation och e-hälsa vid Luleå tekniska universitet är regionens och Luleå tekniska universitets gemensamma centrubildning. EIC verkar för att utveckla nya lösningar inom hälsa, vård och omsorg genom att nyttja digitaliseringens möjligheter. Under året har även Norrbottens kommuner tillkommit som finansiär och gemensam ägare. Samverkan med regionen har under året varit särskilt fokuserad på projektet SAMUEL vars syfte är att vidare etablera en samverkansmiljö och ekosystem för företag, vård- och omsorgssamheter, akademien och medborgare. Här kan digital teknik testas och utvärderas i samverkan mellan aktörerna för att hitta nya sätt att tillgodose en trygg, delaktig och jämlik vård och omsorg i framtiden. EIC har även varit involverad och drivande i arbetet med olika insatser inom ramen för 2035-strategin där man bland annat utvecklat projektet VälSam som fortsatt kommer att utvecklas under 2019.

### **Samråd med universiteten**

Region Norrbotten har ett aktivt och väletablerat samarbete med Luleå tekniska universitet (LTU) och Umeå universitet (UmU). Som grund för samarbetet med LTU ligger en gemensam avsiktsförklaring som ska stimulera en bred samverkan med syfte att gynna regional utveckling, kompetensförsörjning, kompetensutveckling samt forskning och innovation. Under året har två högnivåmöten genomförts där viktiga strategiska samverkansfrågor behandlats. Ett stort antal andra samverkansmöten har också lagt grunden för en kraftfull samverkan. Inom utvecklingsavdelningen finns också ett samråd där avdelningens ledning möter LTU, UmU och Norrbottens kommuner för att informera varandra och göra strategiska vägval tillsammans.



## Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

### **Attraktiv arbetsgivare**

Den samlade bedömningen är att målet delvis är uppnått. Regionen har genomfört ett antal förbättringar, men arbetet måste fortsätta för att regionen ska nå målet i sin helhet. Regionen arbetar aktivt för att främja mångfald samt att uppnå jämställda och jämlika villkor. Chefernas förutsättningar att utöva ledarskap har fortsatt utvecklats och flera olika utbildningar är startade som fortsätter under kommande år. Det demografiska läget medför att bemanningsfrågorna är utmanande och cheferna behöver stöd och avlastning inom dessa områden. Därför är det pågående bemanningsprojektet fortsatt prioriterat, tillsammans med utbildningsfrågor, rekryteringsarbete och uppgifts- och kompetensväxling.

### **Aktivt medarbetarskap**

Den samlade bedömningen är att målet är uppnått. Mätningarna av sjukfrånvaron visar att den totala sjukfrånvaron minskar och att andelen hälsofrämjande och förebyggande insatser ökar. Medarbetarundersökningen visar att medarbetarna upplever att arbetstillfredsställelsen har ökat, vilket är en förutsättning för att lyckas med regionens pågående och nödvändiga omställningsarbete. Aktivt medarbetarskap är ett utmanande målområde och insatserna behöver därför fortsätta under kommande år. Fokus ligger fortsatt på hälsofrämjande och förebyggande insatser och stor delaktighet på arbetsplatserna i det dagliga förbättringsarbetet.



STYRKORT - MEDARBETARE

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

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

## Medarbetare i regionen

Regionen har per sista december 2018 7 236 medarbetare, vilket innebär en ökning motsvarande 55 medarbetare i förhållande till samma period föregående år. Andelen kvinnor är fortsatt 80 procent och därmed oförändrat jämfört med samma period föregående år. Medelåldern är totalt 46 år, 45 år för kvinnor och 47 år för män.

Tabell: Medarbetare i regionen:

	201812	201712	
Administration	947	908	39
Administratör vård	305	306	-1
Kultur, turism och fritidsarbete	78	76	2
Läkare	746	748	-2
Rehabilitering och förebyggande arbete	408	389	19
Räddningstjänstarbete	2	1	1
Sjuksköterska	2014	2034	-20
Skolarbete	11	9	2
Socialt och kurativt arbete	88	92	-4
Tandvårdsarbete	459	478	-19
Teknikarbete	506	494	12
Vård och omsorgsarbete m m	1672	1646	26
Summa:	7236	7181	55

De största förändringarna jämfört med samma period föregående år har skett inom grupperna administration, rehabilitering och förebyggande arbete, sjuksköterskor, tandvårdsarbete, teknikarbete samt vård och omsorgsarbete. En omkodning har skett avseende yrkeskoder, vilket påverkar resultatet. Minskningen av antalet sjuksköterskor kan sättas i relation till pensionsavgångar och den svåra rekryteringssituationen för regionen. Samtidigt ökar gruppen vård och omsorgsarbete vilket till viss del kan bero på kompetens-/ uppgiftsväxling och ett aktivt arbete för att prioritera nya möjligheter för rätt använd kompetens. Även inom gruppen tandvårdsarbete minskar antalet medarbetare, vilket beror på

svårigheter att rekrytera tandläkare. Detta medför att andra yrkesgrupper inom tandvården inte heller kan rekryteras i samma utsträckning. Ökningen inom gruppen administration beror främst på att antalet chefer inom regionen har ökat utifrån regionens målsättning om mindre antal medarbetare per chef. Ökningen inom gruppen teknikarbete beror på en verksamhetsövergång, då regionen tog över drift av fastigheter i egen regi under maj 2018. Ökningen av rehabilitering och förebyggande arbete beror till största delen på förändringen av yrkeskoder under 2018. Andelen heltidsarbetande inom regionen är 89,7 procent vilket är en ökning med 0,8 procent jämfört med samma period föregående år. Andelen heltidsarbetande kvinnor har ökat med 1,1 procent och för männen med 0,2 procent. Regionen arbetar med att skapa förutsättningar för att alla medarbetare ska ha möjlighet att arbeta heltid utifrån verksamheternas behov.

Tidigare medarbetaruppföljning visade dock att merparten av de som arbetade deltid var nöjda med sin sysselsättningsgrad. Uttaget av föräldradledighet för 2018 är 5,5 procent av totalt arbetad tid vilket är en ökning med 0,2 procent jämfört med samma period 2017. Denna frånvarotyp är den näst största efter semesteruttaget på 9,5 procent. 117 tillsvidareanställda medarbetare har slutat i regionen under 2017, vilket är 27 medarbetare färre jämfört med år 2017. Pensionsavgångar har minskat med 45 personer 2018 jämfört med 2017. Den genomsnittliga pensionsåldern är totalt 64,2 år, 64,1 för kvinnor och 64,7 för män.

### Lika rättigheter och möjligheter

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, Jämixon-index. Värdet 2018 för Region Norrbotten har förbättrats något jämfört med föregående år, från 107 till 112 av totalt 180. Ett värde som motsvarar medianen

för regioner i Sverige. Som underlag för att beräkna nyckeltalen används regionens statistik per augusti månad och därför kan resultaten för indikatorerna skilja sig från det som redovisas per december i årsredovisningen. Förbättringen kan ses på några av indikatorerna i mätningen. För indikatorn, skillnad i uttag av föräldradagar, har resultatet förbättrats (+3) mot föregående år. För 2018 var genomsnittligt antal föräldradagar för kvinnor 94 dagar och för män 55 dagar, dvs skillnaden i uttag av dagar mellan könen har minskat till 39 dagar. Indikatorerna, skillnad i andel tillsvidareanställda (+3) och aktivt arbete (+1) har också förbättrats från 2017. Andel heltider per augusti 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 2018. Det långsiktiga arbetet med att erbjuda heltider är troligtvis orsaken till denna förbättring.

Regionen har nolltolerans gällande kränkande särbehandling och trakasserier, vilket tydligt markeras i medarbetarpolicyn som fullmäktige antog år 2016. I medarbetarundersökningen år 2018 var det 6 procent som upplevde sig kränkt/mobbad av chef eller arbetskamrat vilket är en ökning med 1,5 procent från senaste mätningen år 2016. Under senare delen av år 2017 tog regionen tydligt ställning för att bryta tystnadskulturen med anledning av #metoo kampanjen, som satte fokus på området. Ett material togs fram för att öka kunskapen inom området och användes på arbetsplatsträffar under våren 2018. Detta kan vara anledningen till ökningen, det vill säga att #metoo kampanjen har gjort att fler reagerar och är medvetna om vilka beteenden som kan räknas som en kränkande särbehandling. Regionstyrelsen antog i maj 2018 en reviderad riktlinje mot mobbing och kränkande särbehandling och en ny central hantering av anmälan har införts för att förenkla för den enskilde medarbetaren som vill göra en anmälan. Jämställdhet är ett prioriterat område i regionen och under senare delen av 2018 har regionledningen genomgått en repetitionsutbildning om frågorna.

## Hållbart arbetsliv

Regionen arbetar fortlöpande med insatser för att vara en bra arbetsgivare, i detta arbete ingår även

att uppnå målet om oberoende av inhyrd personal. Utifrån detta har regionstyrelsen beslutat om en extraordinär lönesatsning på sjuksköterskor som arbetar i dygnet runt verksamheter samt inom ett antal specialiteter där regionen har särskilt svårt att rekrytera. Under år 2018 har nära 1000 sjuksköterskor tecknat sig för arbetsgivareerbjudandet avseende extraordinär satsning. En särskild satsning på allmänläkare har även gjorts under perioden för att minska beroendet av inhyrd bemanning inom primärvården. Under året har cirka 90 läkare tecknat sig för stanna kvar premien, som innebär extra pensionsavsättning för de som arbetar i regionen under tre år. Implementering av en strukturerad patientnära karriärutvecklingsmodell för sjuksköterskor pågår i verksamheterna, även ett basårsprogram som syftar till att stärka introduktionen av nyutbildade sjuksköterskor har arbetats fram och startas under året. För att se den totala bilden av all arbetad tid, utöver ordinarie sysselsättningsgrad, mäts Extratid<sup>1</sup>.

Under 2018 ökade extratiden med 2,5 procent. Bemanningläget är utmanande i vissa verksamheter, inte minst under semesterperioden på sommaren. Övertidsarbetet har ökat med knappt 7 procent, medan arbete under jour och beredskap har minskat något främst för läkare. Införandet av vissa arbetstidsmodeller med kortare veckoarbets-tid har också påverkat overtiden. En förutsättning för att regionen ska lyckas med målbild 2035 är att regionens chefer aktivt styr utvecklingsarbetet i nära samarbete med chefskollegor, verksamhetsutvecklare och medarbetare. Det gäller både i det dagliga arbetet och i olika grupperingar för att uppnå effektiva flöden, säkra kompetensförsörjningen, en ekonomi i balans samt en god arbetsmiljö. För att ge cheferna bättre förutsättningar att förstå och kunna leda detta omfattande förändringsarbete på ett betryggande sätt har en utbildning i förändringsledning tagits fram som kommer erbjudas alla regionens chefer under år 2019.

## Delaktiga och engagerade medarbetare

Resultat från medarbetaruppföljning 2018 visar på höga värden gällande förtroendet för chefer och ledare, men ett lägre värde för upplevelsen av regionen som attraktiv arbetsgivare. Mätningen visade

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

även att organisationen har delaktiga och motiverade medarbetare, vilket ger förutsättningar för fungerande verksamhet och fortsatt utvecklingsarbete. I medarbetarundersökningen får cheferna värdera sina förutsättningar att vara ledare i Region Norrbotten. 2018 års mätning ger ett index på 74 av totalt 100, vilket är samma nivå som det varit under de senaste åren. Arbete pågår kontinuerligt för att underlätta för cheferna i deras dagliga arbete. Under 2018 har ett förbättringsområde varit att avlasta cheferna med administration kring upprättande av anställningsavtal. Bemanningseenheten avlastar fortsatt med korttidsrekrytering och ett bemanningsprojekt pågår för att stödja cheferna i bemanningsplanering.

Medarbetaruppföljningen som genomförts under 2018 gav ett hållbart medarbetarengagemang (HME- index) på 78, vilket är en ökning jämfört med senaste medarbetaruppföljningen då HME index var 77. Värdet anger hur medarbetarna upplever motivation och arbetstillfredsställelse inom arbetet, förstår hur det egna arbetet bidrar till verksamhetens utveckling och måloppfyllelse samt upplevelsen av organisationen och ledarskapet. 2018 gjordes medarbetaruppföljning tillsammans med patient-säkerhetskulturmätning. En handlingsplan utifrån resultatet kommer att tas fram i verksamheterna under våren 2019.

Chefslönepolitik är framtagna och har börjat implementeras i verksamheterna och ska användas i samband med 2019 års löneöversyn. Kriterierna ska förtydliga sambandet mellan den enskilda medarbetarens prestation, arbetsplatsens och regionens mål och verksamhetsmodell. Verksamheterna arbetar med förbättringstaylor enligt regionens verksamhetsmodell och genomgår en patient- och flödesutbildning för att ytterligare bygga på kompetens kring processer. I pulsmöten får medarbetare stor möjlighet att påverka arbetssätt och samarbete som en del i det dagliga förbättringsarbetet.

## Hälsofrämjande miljö

Det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet ger förutsättningar för ett aktivt medarbetarskap. Arbetsgivare och arbetstagare ska i samverkan systematiskt förbättra arbetsmiljön så att denna bidrar till ökad hälsa och välbefinnande. Regionen ska fortsätta att uppmuntra och ge verksamheten

förutsättningar att arbeta såväl hälsofrämjande, förebyggande samt efterhjälpande. Företagshälsan har ökat sina främjande och förebyggande insatser från 87,9 till 88,3 procent av totala andelen ärenden jämfört med motsvarande period föregående år. Företagshälsan arbetar 90 procent mot individ och 10 procent mot arbetsplatsgrupper. En målsättning för företagshälsan är att arbeta mer förebyggande på gruppnivå för att på så sätt nå fler och stödja i att rätt insats gällande arbetsmiljö sätts in på rätt nivå i verksamheten.

Regionen deltar tillsammans med Region Skåne i ett projekt under ledning av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Projektets syfte är att förebygga och förkorta sjukfrånvaro hos medarbetarna, genom tidiga insatser samt att förbättra samverkan mellan regionen som arbetsgivare och vårdgivare. Projektet är uppdelat i tre insatser som ska underlätta samverkan på individ, grupp och organisationsnivå. På individnivå finns rehabiliteringskoordinatorer som stödjer de utvalda pilotverksamheterna i att fånga upp korttidsfrånvaro på individnivå samt att underlätta för chefer och medarbetare med handlingsplan för återgång till arbete. I projektet tas även ett koncept för Hälsofrämjande arbetsplatser fram.

Sjukfrånvaron per helår har minskat med 0,4 procent jämfört med föregående år och regionens totala sjukfrånvaro per helår ligger nu på 5,0 procent. Den korta sjukfrånvaron står för 2,3 procent och långtidsfrånvaron står för 2,7 procent. Sjukfrånvaron minskar i snabbare takt än förväntat, vilket tyder på att regionens satsning på tidiga insatser ger resultat. Kvinnorna har fortsatt högre sjukfrånvaro jämfört med männen, totalt är kvinnornas sjukfrånvaro 2,6 procent högre än männens sjukfrånvaro, minskningen av sjukfrånvaron är dock lika stor för män som för kvinnor. Samarbetet med Försäkringskassan fortsätter enligt samverkansavtalet med dialog och gemensamma aktiviteter. Den arbetade tiden är 74 procent och frånvaron inklusive sjukfrånvaro är 26 procent av bruttoarbetstiden vilket är en ökning av arbetad tid med 0,3 procent jämfört med samma period föregående år.

Region Norrbotten arbetar aktivt för att minska övertidsarbetet. Övertidsuttaget ska även spridas på fler individer utifrån syftet att åstadkomma en hållbar arbetsmiljö. Höga övertidsuttag är framförallt kopplade till läkare och sjuksköterskor vilket



beror på bemanningsläget i regionen. Nedan redovisas hur många individer som har uppnått en övertid som överstiger reglerna i lagen och det lokala kollektivavtal som gjorts med läkarföreningen. Antal sjuksköterskor med övertidstimmar som överstiger 200 har minskat.

**Tabell: Antal medarbetare med övertid som överstiger 300 timmar respektive 200 timmar**

Yrkeskategori	2018	2017	2016	2015
Läkare > 300 timmar	19	17	18	11
Sjuksköterskor > 200 timmar <sup>1</sup>	79	90	72	105

1. Uppgifterna avseende sjuksköterskor redovisas inkl. sökta dispenser

## Tabeller sjukfrånvaro och arbetat tid

**Tabell: Sjukfrånvaro 2015-2018**

Intervall	2018	2017	2016	2015
1 – 14 dgr	2,26	2,28	2,2	2,2
15 – 59 dgr	0,78	0,90	1,0	0,9
60 – 90 dgr	0,27	0,31	0,3	0,3
91 – dgr	1,67	1,86	2,0	2,0
Lång sjukfrånvaro *	54,5	57,4	60,0	59,9
Kort sjukfrånvaro **	45,5	42,6	40,0	40,1
Totalt	5,0	5,4	5,5	5,4

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

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

**Tabell: Arbetad tid och frånvaro i procent av bruttoarbetstid**

Period	2018	2017	2016	2015
Arbetad tid (basbem.)	74,0	73,7	74,0	73,8
Sjukfrånvaro	5,0	5,4	5,5	5,4
Övrig frånvaro	21,0	20,9	20,5	20,8
Bruttoarbetstid	100	100	100	100

**Tabell: Sjukfrånvaro per kön och åldersintervall**

	2018	2017	2016	2015
Total sjukfrånvaro	5,0	5,4	5,5	5,4
Sjukfrånvaro män	2,9	3,3	3,6	3,5
Sjukfrånvaro kvinnor	5,5	5,9	6,1	5,9
Sjukfrånvaro - 29 år	4,1	4,2	3,8	4,1
Sjukfrånvaro 30-49 år	4,5	4,9	5,2	5,0
Sjukfrånvaro + 50 år	5,7	6,1	6,4	6,2

## Kompetensförsörjning

För att bibehålla eller öka kvaliteten i vården, hantera den demografiska utvecklingen, ha kostnads kontroll och möta nya förväntningar behöver vård och omsorg levereras på nya sätt enligt regionens målbild 2035. Nya arbetssätt och tjänster ska tas fram som formar en ny vård. De nya arbetssätten ska samtidigt underlätta kompetensförsörjningen och bidra till en hälsofrämjande arbetsmiljö. För att underlätta denna omställning har verksamheterna tagit fram kompetensförsörjningsplaner som synliggör behovet. Utifrån verksamhetens mål och uppdrag samt de förändringar och möjligheter verksamheten står inför, har kraven på kompetensförsörjning analyserats och handlingsplaner tagits fram. Planen omfattar t ex kompetensutveckling av befintlig personal, uppgifts-/kompetensväxling eller rekrytering. Kompetensförsörjningsplanerna är även ett verktyg för att dokumentera och systematisera uppgifts-/kompetensväxling, sprida goda exempel samt att skapa förutsättningar för rätt använd kompetens. Verksamheterna har även upplevt att den gemensamma diskussionen kring mål och uppdrag har varit nyttig och bidragit till en tydligare gemensam målbild. Breddinförande av kompetensbaserad rekrytering fortsätter, en metod för att kvalitetssäkra rekryteringsprocessen och tillföra cheferna verktyg i kompetensförsörjningen. Metoden främjar även uppgifts-/kompetensväxling och rätt använd kompetens, ökar förutsättningarna för jämställdhet och integration vid rekryteringar samt höjer regionens attraktivitet som arbetsgivare genom ett bra bemötande av kandidater i

rekryteringsprocessen. 63 chefer och 152 fackliga representanter har genomgått utbildningen under 2018.

En etapp av ett projekt för effektiviserad bemaningsplanering och hälsosamma scheman har genomförts under året där rutin för samplanering har tagits fram och delvis testats på pilotavdelningar. En regiongemensam anvisning för schemaläggning har införts och systemstöd utvärderats. Region Norrbotten genomför omfattande aktiviteter för att utveckla chef- och ledarskapet inom regionen och 134 st chefer har deltagit i någon av aktiviteterna under året. Fyra introduktionstillfällen för nya chefer har hållits. Fyra olika chef- och ledarskapsutvecklingsprogram har genomförts varav två nya program. Cheferna deltar även i gruppcoaching. Regionen har 56 st chefer registrerade som mentorer och ett stort antal mentorprogram pågår löpande under året. Aktiviteterna inom chef- och ledarskapsutveckling syftar, förutom att utveckla ledarskapet inom regionen, även till att främja nätverket och erfarenhetsutbytet mellan regionens chefer. Ledardagar för samtliga chefer inom regionen har genomförts med syfte att förankra målbild 2035 och strategin för framtidens hälsa och vård.

Regionen arbetar med riktade rekryteringsinsatser och specifika rekryteringskanaler för olika yrkesgrupper samt studerande. I detta arbete ingår även rekrytering från andra länder. Under året har rekryteringsresor genomförts till Holland, Finland och Lettland, vilka har resulterat i 15 nya medarbetare inom hälso- och sjukvård. Antalet utlandsrekryteringar är sedan två år på en lägre nivå på grund av det ökade språkkravet som Socialstyrelsen införde 2016. Under perioden har två träffar med studenter på sjuksköterskeprogrammets sista termin genomförts. Att tillvarata kompetens hos invånare med utländsk bakgrund

är fortsatt ett prioriterat område. Regionen har tagit emot ett antal språkpraktikanter och läkare som förbereder sig för kunskapsprovet. Regionen har även 14 anställda medarbetare utifrån den arbetsmarknadspolitiska åtgärden "extratjänster".

Inom några år kommer många undersköterskor att gå i pension och därför gäller det att säkra att nya undersköterskor utbildas i länet och även att hitta karriärvägar och vidareutbildningar som främjar den pågående uppgiftsväxlingen. Vård- och omsorgscollege innebär certifierad samverkan mellan arbetsgivare, fackliga organisationer och utbildningsanordnare för att kvalitetssäkra utbildning till undersköterska och även vårdbiträde. Samverkan finns på lokal och regional nivå, och utgår från tio kvalitetskriterier. Region Norrbotten är med i regionala vård- och omsorgscollege i Norrbotten och sedan 2017 är regionens HR-direktör ordförande i regionala vård- och omsorgscollege i Norrbotten och även det regionala processledarstödet återfinns inom regionen. Behovet av verksamhetsförlagd utbildning ökar i takt med att antalet studenter blir fler, samtidigt pågår en stor generationsväxling. Detta ställer krav på förändrade handledarstrukturer och förändrade arbetssätt. Regionen har erbjudit studieförmåner och utbildningstjänster till sjuksköterskor inom svårrekryterade specialistområden. Under 2018 har regionen haft utbildningstjänster inom psykiatri och kirurgi samt för masterutbildning till avancerad klinisk sjuksköterska (AKS).

Region Norrbotten har drygt 20 avancerade kliniska sjuksköterskor som är färdiga eller under utbildning, vilket är fler än övriga regioner. Satsningen på avancerade kliniska sjuksköterskor är en del i uppgifts- och kompetensväxlingen, och har möjliggjort att arbetsuppgifter har flyttats från läkare till sjuksköterskor. Det är samtidigt en karriärväg för sjuksköterskor.



## Sammanfattande bedömning av måluppfyllelse

### En ekonomi som ger handlingsfrihet

Den samlade bedömningen är att målet delvis är uppnått. Regionen redovisar ett positivt resultat för perioden som utgör 1,8 procent av skatter, utjämning och statsbidrag och således uppnås inte det finansiella målet 2 procent fullt ut. Förklaringen är att resultatet har belastats med en orealiserad värdegräning av pensionsportföljen med -118 mnkr som gjordes till följd av nedgången på finansmarknaderna i slutet av året. Resultatet före nedskrivningen av pensionsportföljen är 268 mnkr vilket motsvarar 3,3 procent av skatter, utjämning och statsbidrag.

För att uppnå målet helt måste divisionerna hålla sina ekonomiska ramar. Tre av fem divisioner uppnår resultatmålet för 2018. Handlingsplanerna ger inte tillräcklig effekt och samtidigt ökar andra kostnader. Svårigheter med kompetensförsörjning medför fortfarande ökade kostnader för inhyrd personal inom somatisk vård, både läkare och sjuksköterskor. För att långsiktigt upprätthålla en ekonomi som ger handlingsfrihet måste kostnadsnivån sänkas samt nettokostnadsutvecklingen vara lägre än intäktsutvecklingen. Det förutsätter kraftfulla åtgärder i de ekonomiska handlingsplanerna för att nå ekonomisk effekt samtidigt som andra kostnader inte får öka. Det återstår mycket arbete för att uppnå det.

### Ekonomi som inte belastar kommande generationer

Den samlade bedömningen är att målet delvis är uppnått. Regionens positiva resultat förbättrar soliditeten och likviditeten och planerade avsättningar för att trygga framtida pensionsutbetalningar har gjorts.

Regionens kostnader för att producera hälso- och sjukvård är högre än genomsnittet i riket. Senaste jämförelsen (2017) visar att kostnadsnivån är ca 8 procent högre än för jämförbara sjukhus och det är en marginell förbättring jämfört med 2016.

För att uppnå delmålet kostnadseffektiv verksamhet behöver kostnadsnivån i hälso- och sjukvården sänkas i storleksordningen ca 400 mnkr. Arbetet med processer och flöden kräver tydliga mål och tydlig styrning så att resultat uppnås och ekonomisk effekt erhålls. Produktiviteten måste öka och en viktig komponent är kontinuerlig produktions- och kapacitetsplanering. Kompetensförsörjning, kompetensväxling, införande av nya arbetssätt samt tydlig ledning och styrning har avgörande betydelse för framgång i det fortsatta arbetet.



STYRKORT - EKONOMI

Regionfullmäktiges strategiska mål	Framgångsfaktorer	Styrmått	Mål 2018	Måluppfyllelse dec	Utveckling dec	
En ekonomi som ger handlingsfrihet	Verksamheten håller sin ekonomiska ramar	39. Regionens resultat i förhållande till skatt, utjämning och generella statsbidrag, %	2%		↓	
		40. Alla divisioner och regiongemensamt når sina resultatmål	-164 mnkr		↑	
Ekonomi som inte belastar kommande generationer	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	41. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner – effekt, %	100%		↓	
		42. Soliditet inklusive ansvarsförbindelse, %	Öka		↑	
	Avsättningar för framtiden	43. Avsättning till pensioner görs (inkl löneskatt), mnkr	Öka		↑	
		Kostnadseffektiv verksamhet	44. Kostnad per producerad DRG-poäng exklusive ytterfall enligt KPP-databasen**, %	Minska jmf 2015		↑
			45. Produktivitet utifrån KPP	Real minskning		↓
46. Läkemedelskostnad per invånare och år	2017: 350 kr högre än riket per invånare		↓			

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

## Finansiell analys

Region Norrbotten redovisar ett positivt resultat före finansnetto på 220 mnkr vilket är 94 mnkr bättre än budget. Finansnettot är negativt med 70 mnkr, vilket helt beror på den orealiserade värderegleringen av pensionsportföljen med 118 mnkr som gjordes till följd av nedgången på finansmarknaderna i slutet av året. Ny redovisningslag innebär att pensionsportföljen från och med 1 jan 2019 alltid ska redovisas till aktuellt marknadsvärde. I slutet av januari 2019 har pensionsportföljens marknadsvärde stigit med 82 mnkr sedan årsskiftet.

Det totala resultatet för 2018 är 150 mnkr, vilket är 42 mnkr sämre än budget och 152 mnkr sämre än 2017. Resultatet 150 mnkr i relation till skatter och generella statsbidrag är 1,8 procent vilket innebär att regionen inte når det finansiella målet på 2 procent. Resultatet före värderegleringen av pensionsportföljen är 268 mnkr vilket motsvarar 3,3 procent.

Tabell: Resultatmål

	2018	2017	Mål 2018
Resultat före finansnetto	220	279	126
Finansnetto	-70	23	66
Årets resultat	150	302	192
<b>Resultat/ skatter, generella statsbidrag och utjämning, procent</b>	<b>1,8</b>	<b>3,8</b>	<b>2,0</b>
Utveckling av skatter, generella statsbidrag och utjämning, procent	2,3	3,1	
<b>Nettokostnadsutveckling, procent</b>	<b>3,2</b>	<b>1,5</b>	

Under 2018 ökade nettokostnaden med 244 mnkr (3,2 procent) samtidigt som skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning ökade med 185 mnkr (2,3 procent). Det har medfört att resultatet före finansnetto är 59 mnkr sämre än 2017. För att nå målet om en ekonomi som ger handlingsfrihet är det viktigt att verksamhetens nettokostnad över tid inte ökar mer än skatteintäkter och statsbidrag. Intäkterna från skatter och statsbidrag är 21 mnkr sämre än budget och finansnettot är 136 mnkr sämre än budget till följd av nedgången på finansmarknaden.

Tabell: Resultat per division

	Resultat 2018	Resultat 2017	Resultatmål 2018
Närsjukvård	-246	-267	-134
Länssjukvård	-111	-93	-16
Folktandvård	-16	-11	3
Service	-9	-23	-17
Länsteknik	6	9	0
<b>Summa divisioner</b>	<b>-376</b>	<b>-385</b>	<b>-164</b>
Politiken	7	8	0
Gemensamt	136	164	0
<b>Summa divisioner och regiongemensamt</b>	<b>-233</b>	<b>-213</b>	<b>-164</b>
Finansiering	383	515	356
<b>Totalt Region Norrbotten</b>	<b>150</b>	<b>302</b>	<b>192</b>

Regionens divisioner redovisar ett negativt resultat med 376 mnkr vilket är en försämring med 72 mnkr jämfört med 2017 när hänsyn tagits till budgetförändringar mellan åren. Divisionernas resultat avviker negativt med 212 mnkr mot resultatmålet. Resultatavvikelsen beror på att beslutade handlingsplaner inte ger tillräcklig ekonomisk effekt samt att kostnader inom andra områden ökar. Framför allt svårigheter med kompetensförsörjning som medför ökade kostnader för inhyrd personal. Övriga verksamheter visar ett överskott på 143 mnkr vilket är 143 mnkr bättre än resultatmålet. Den positiva avvikelsen beror på ej förbrukade medel för asyl- och flyktingmedel och läkemedel, IT-utveckling, regiondirektörens stab och uppdrag samt avsatta medel för hälso- och sjukvård, där medel från nationella överenskommelser används istället.

Det sammanlagda resultatet för divisionerna och regiongemensamt avviker negativt mot budget med 69 mnkr. Endast division Service och division Länsteknik klarar sina resultatmål vilket innebär att målet att alla divisioner ska klara sitt resultatmål inte uppnås.

**Tabell: Ekonomiska handlingsplaner**

	Utfall 2018	Uppdrag 2018
Närsjukvård	61	133
Länssjukvård	11	32
Service	5	6
Folktandvård	1	6
<b>Totalt</b>	<b>77</b>	<b>178</b>

Av de ekonomiska handlingsplanerna har 77 mnkr eller 43 procent effektuerats under året. För minskning av kostnader för inhyrd personal finns en särskild plan som är en del av handlingsplanen. Totalt har 34 mnkr av planerad minskning för inhyrd personal på 52 uppnåtts. Samtidigt har inhyrningen ökat inom andra områden.

## Verksamhetens intäkter

Verksamhetens intäkter är 82 mnkr högre än föregående år och 283 mnkr bättre än budget. Budgetavvikelsen beror på statsbidrag från nationella överenskommelser och EU-bidrag som inte var kända vid budgettillfället.

## Verksamhetens kostnader

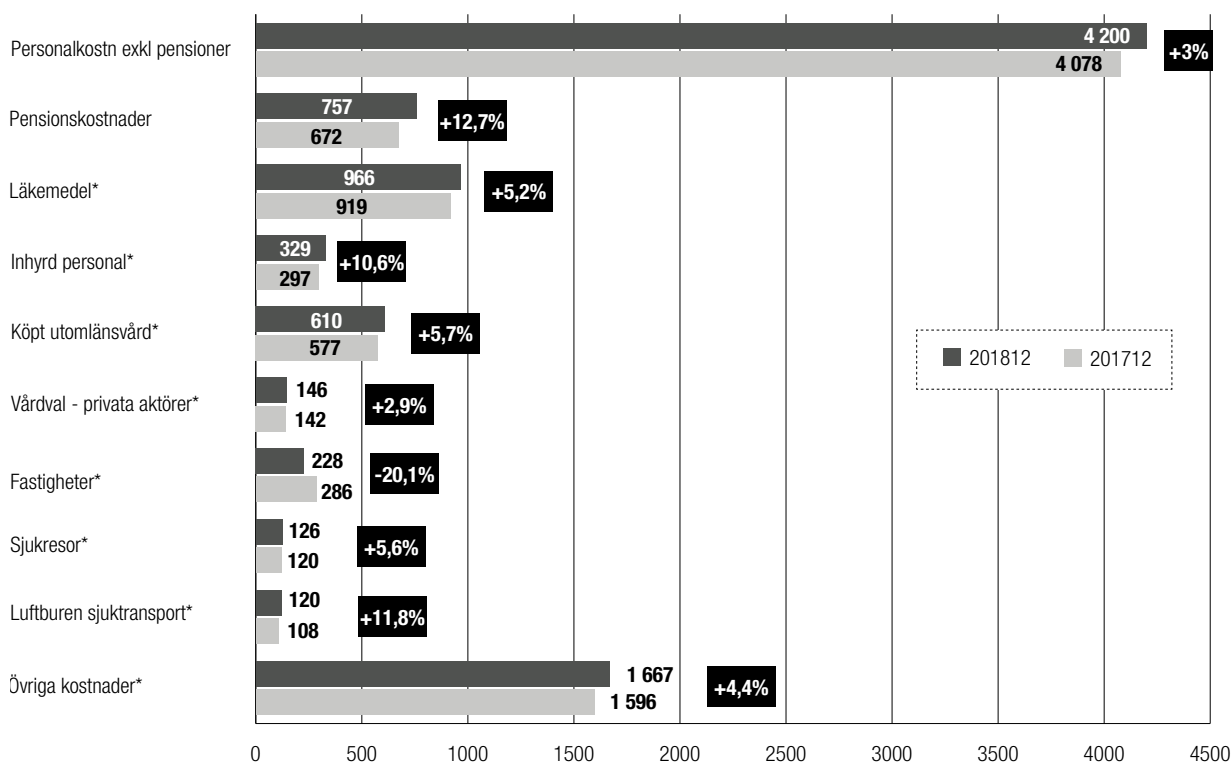
Verksamhetens kostnader är 356 mnkr högre än föregående år och 204 mnkr sämre än budget. Budgetavvikelsen beror på att de ekonomiska handlingsplanerna inte gett full effekt och att andra kostnader ökat, t ex kostnader hänförliga till nationella överenskommelser och EU-bidrag.

## Personalkostnader

**Tabell: Personalkostnader (mnkr)**

Mkr	2018	2017	2016	Förändring % 2018-2017
Personal	4 200	4 078	3 999	3,0 %
Pensioner (exkl finansiell del)	757	672	682	12,7 %
<b>Personalkostnader inkl pensioner</b>	<b>4 957</b>	<b>4 750</b>	<b>4 681</b>	<b>4,4 %</b>

De totala personalkostnaderna exklusive pensionskostnader har ökat med 122 mnkr (3,0 procent), varav lönerrevision 99 mnkr (2,5 procent). Kostnaden för sjuklön är 4 mnkr lägre än 2017 medan kostnaden för övertid har ökat med 11 mnkr. Antalet

**Diagram: Verksamhetens kostnader**

\* summerar till övriga kostnader i resultaträkningen

anställda har i genomsnitt varit 21 färre jämfört med föregående år. Frånvarotiden har minskat med 35 årsarbetare och det är främst sjukfrånvaron som har minskat. Den totala arbetade tiden inklusive övertid ligger på samma nivå som föregående år. Det har dock varit två färre arbetsdagar under 2018 jämfört med 2017 och därmed har den arbetade tiden ökat.

## Kostnader för pensioner

Pensionskostnaderna uppgår till 757 mnkr, vilket är 87 mnkr högre än 2017. Den största kostnadsökningen är för nya avsättningar och uppgår till 59 mnkr. Pensionskostnaderna och pensionsutbetalningar kommer att öka under en lång tid framöver och regionen har satt av medel i en långsiktig pensionsportfölj för att möta dessa.

Tabell: Inhyrd personal (mnkr)

Mkr	2018	2017	2016	Förändring % 2018-2017
Somatisk vård	165	129	109	27%
Psykiatrisk vård	50	46	43	9%
Primärvård	114	122	113	-7%
<b>Summa</b>	<b>329</b>	<b>297</b>	<b>265</b>	<b>11%</b>

Kostnaden för inhyrd personal uppgår till 329 mnkr vilket är en ökning med 32 mnkr (11 procent) jämfört med 2017. Av kostnaden avser 269 mnkr läkare och 60 mnkr övrig vårdpersonal. Ökningen är främst i somatisk vård, och avser både läkare och sjuksköterskor. Kostnaderna för sjuksköterskor ökar också i psykiatrisk vård. I primärvården har kostnaden för inhyring av läkare minskat med 8 mnkr.

Tabell: Köpt utomlänsvård (mnkr)

Mkr	2018	2017	2016	Förändring % 2018-2017
Riks- och regionssjukvård	587	559	576	5%
Patientens fria val och vårdgarantin	23	18	15	28%
<b>Summa:</b>	<b>610</b>	<b>577</b>	<b>591</b>	<b>6%</b>

Kostnaderna för köpt utomlänsvård uppgår till 610 mnkr varav riks- och regionsjukvården 587 mnkr. Kostnader för riks- och regionsjukvård har ökat med 28 mnkr vilket motsvarar fem procent.

Regionen köper vård utanför länet framför allt från Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS). Dessutom köps högspecialiserad vård främst från Karolinska sjukhuset, Akademiska sjukhuset och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Det är kostnaderna för regionsjukvård vid NUS som står för huvudelen av kostnadsökningen med 24 mnkr, där barnsjukvården har kraftigt ökade kostnader för ett fåtal extremt dyra vårdkontakter med långa vårdtider för prematura barn och barncancer. Ökade kostnader finns även inom kardiologi medan kostnader inom framförallt allmänkirurgi, lungsjukvård, geriatrisk/rehab har minskat. Regionens kostnader fortsätter att öka för patientens fria vårdval samt köp av vård kopplat till vårdgarantin. Jämfört med år 2017 har kostnaderna ökat med 28 procent och uppgår 2018 totalt till 23 mnkr. Det är framförallt köp av vård inom vårdgarantin som ökat under 2018. Fler patienter har fått sina ortopediska ryggoperationer utförda utanför länet inom vårdgarantin.

Tabell: Läkemedel (mnkr)

Mkr	2018	2017	2016	Förändring % 2018-2017
Förmånsläkemedel (recept)	688	677	668	2%
Rekvistionsläkemedel (på sjukhus)	278	242	254	15%
<b>Summa</b>	<b>966</b>	<b>919</b>	<b>922</b>	<b>5%</b>

Kostnader för läkemedel är 966 mnkr, vilket är 48 mnkr högre än föregående år och en ökning med 5 procent. Region Norrbotten bedöms ha högre läkemedelskostnader än riket utifrån länets befolkningsstruktur. Målet är att skillnaden mellan regionens och rikets kostnader per invånare ska vara högst 350 kr för år 2018. Skillnaden för år 2018 är 458 kr per invånare, vilket är 108 kr högre än målet. Ökningen beror främst på ökad användning av cancerläkemedel, blodförtunnande läkemedel och diabetesläkemedel. Skillnaden i kostnad gentemot riket förklaras delvis av att regionen har en högre användning av läkemedel mot gauchers sjukdom, skelleftesjukan och cancerläkemedel än övriga Sverige. Skillnaden mellan utfall och mål motsvarar ungefär 25 mnkr i merkostnad.



## Övriga kostnader

Övriga kostnader är 71 mnkr högre än föregående år. Det förklaras huvudsakligen av att driftbidrag, vidareförmedling av bidrag, övriga bidrag, bidrag till föreningar samt att kostnaderna för förrådsförbrukning, laboratorieundersökningar, AO arbete samt externa MT tjänster har ökat.

## Skatteintäkter och statsbidrag

Mkr	2018	2017	2016	Förändring % 2018-2017
Skatteintäkter	6 398	6 311	6 097	1,4%
Generella statsbidrag och utjämning	1 810	1 712	1 684	5,7%
<b>Summa</b>	<b>8 208</b>	<b>8 023</b>	<b>7 781</b>	<b>2,3%</b>

Storleken på skatteintäkterna påverkas av skattesats, befolkningens storlek, sysselsättningsnivå och lönenivå. Skatterna 2018 beräknas ge ett underskott mot budget på 4 mnkr på helår beroende på slutavräkning för 2017 och skatteunderlagsprognos från december avseende 2018.

Generella statsbidrag och utjämning bedöms ge ett underskott mot budget på 18 mnkr på helår. Inkomstutjämningsbidraget visar en positiv avvikelse på 4 mnkr och generella bidraget 3 mnkr. Kostnadsutjämningsbidraget visar en negativ avvikelse på 5 mnkr och läkemedelsbidraget 20 mnkr. Orsaken är ökad återbäring till staten av läkemedelsrabatter inom läkemedelsförmånen samt att underlagen var preliminära vid budgettillfället.

## Finansiella intäkter och kostnader

Finansnettot för 2018 är negativt med 70 mnkr. Det är 136 mnkr sämre än budget, vilket hänförs till nedgången på aktiemarknaden under senhösten. Under året har pensionsmedelsförvaltningen gett intäkter med 118 mnkr och utdelning från Garnis AB har erhållits med 6 mnkr. Samtidigt har en värdereglering av pensionsportföljen ned till marknadsvärdet på balansdagen gjorts med 118 mnkr. De finansiella kostnaderna på pensionsskulden uppgår till 75 mnkr vilket är 20 mnkr högre än föregående år.

## Investeringar

Mkr	2018	2017	2016	Likviditetsram 2018	Beslutsram 2018
Immateriella tillgångar	0	8	0		0
Fastigheter	278	142	116		906
Inventarier	139	134	172		164
Finansiella anläggningstillgångar	3	7	0		7
<b>Summa</b>	<b>420</b>	<b>291</b>	<b>288</b>	<b>586</b>	<b>1 077</b>

Regionfullmäktige har för året beviljat en ram för investeringar på totalt 1 077 mnkr och en likviditetsram på 586 mnkr. Under året har regionen investerat totalt 420 mnkr fördelat på 278 mnkr i fastigheter, 139 mnkr i inventarier och 3 mnkr i finansiella anläggningstillgångar. Investeringar i fastigheter avser till största delen investeringar i Sunderby sjukhus: utökning av frikylla, etapp D/E akut/iva, etapp B psykiatri och provisorisk akutmottagning. I Harads pågår en ombyggnad för hyresgästen Bodens kommun avseende korttidsboende och i Gällivare pågår ombyggnad av akutmottagningen samt byte av ventilation.

Investeringarna i inventarier fördelas på 46 mnkr i medicinteknisk utrustning, 21 mnkr i IT-utrustning, 36 mnkr i hjälpmedel för funktionshindrade och 36 mnkr i övriga inventarier. Avskrivningar för fastigheter har minskat med 30 mnkr jämfört med 2017 till följd av införandet av komponentavskrivning på historiska värden.

## Likvida medel och kortfristiga placeringar

Tabell: Likvida medel

	2018	2017	2016
Likvida medel, mkr	1 088	1 421	1 054
Likvida medel i förhållande till nettokostnaderna	14	18	14

Region Norrbotten har en god likviditet. Saldot för likvida medel är 1 088 mnkr vilket är 333 mnkr lägre än 2017. 671 mnkr har enligt beslut flyttats från likviditetsförvaltningen till den långsiktiga kapitalförvaltningen. Regionen har som mål att upprätthålla en likviditetsreserv<sup>1</sup> som omfattar minst 10 procent

1 Med likviditetsreserv avses regionens koncernkonto och checkkrediten som är knuten till den, räntebärande placeringar och räntefonder med god likviditet inom ramen för likviditetsförvaltningen och den långsiktiga kapitalförvaltningen.

av regionens årliga nettokostnader vilket motsvarar 799 mnkr. Målet är alltså uppnått.

## Pensionsmedelsförvaltning

Både pensionskostnaderna och likviditetsbelastningen från pensionsutbetalningarna beräknas öka kraftigt de kommande 25 åren. Region Norrbotten har sedan 1997 långsiktigt avsatt medel för att möta framtida pensionsutbetalningar.

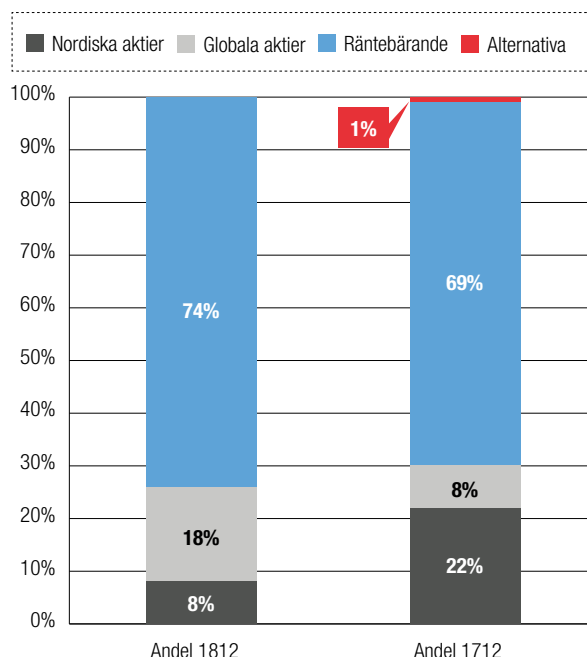
Marknadsvärdet vid årsskiftet 2018 uppgår till 3 764 mnkr vilket är 558 mnkr mer än 2017. Ny avsättning med 200 mnkr har gjorts och en korträntefond på 471 mnkr har överförts från likviditetsförvaltningen. Vid årsskiftet var marknadsvärdet för portföljen 118 mnkr lägre än anskaffningsvärdet vilket innebär att en värdering av portföljen ned till verkligt värde har gjorts.

Tabell: Avkastning (procent)

Avkastning	Region Norrbotten	Jämförelseindex	KPI + 3 %
Avkastning i år, portföljen	-2,6%	-5,3%	
varav aktier	-7,3%	-8,8%	
varav räntor	-0,1%	0,0%	
Avkastning rullande 5 år	2,4%		4,1%

Den turbulens på finansmarknaderna som inleddes i oktober har medfört att avkastningen för året är negativ. Totala avkastningen är -2,6 procent vilket är 2,7 procentenheter bättre än jämförelseindex. Avkastningen på aktier är -7,3 procent och -0,1 procent på räntebärande papper. Det långsiktigt reala avkastningsmålet om konsumentprisindex (KPI) + 3 procentenheter sett över en rullande femårsperiod har inte uppnåtts. Avkastningen för den senaste 5-årsperioden har varit 2,4 procent vilket är 1,7 procentenheter lägre än målet. Det är 2018 års negativa avkastning som gjort att målet inte uppnås denna 5-årsperiod.

Diagram: Tillgångsfördelning pensionsportfölj



I den nya finanspolicyn beslutad av regionfullmäktige i juni 2018 finns regionens placeringsstrategi. Förvaltningen bygger på en dynamisk allokeringsstrategi med fokus på riskhantering. Andelen riskfyllda placeringar i pensionsportföljen ska enligt strategin vara hög för att nå hög avkastning och löpande justeras så att portföljens värde inte riskerar att falla under 85 procent av det högsta värdet de senaste 24 månaderna. Infasning av en ny portföljsammansättning påbörjades under hösten men fick avbrytas på grund av turbulensen på finansmarknaderna. Nedgången på finansmarknaderna under senhösten har sedan medfört att aktieandelen viktats ner. Omallokeringarna i portföljen har inneburit att vinster har realiserats under 2018. Vid utgången av december månad bestod portföljen av 26 procent aktier och 74 procent räntebärande tillgångar.

## Pensionsförpliktelser

Regionens totala pensionsförpliktelser uppgår till 7 548 mnkr varav 4 512 mnkr finns utanför balansräkningen som en ansvarsförbindelse och resterande finns som avsättning i balansräkningen. De totala pensionsförpliktelserna är 164 mnkr högre än 2017. Marknadsvärdet på pensionsportföljen motsvarar 50 procent av de totala pensionsförpliktelserna. Det är en ökning från föregående år och ligger i linje

med målet i finanspolicyn att pensionsmedlen på sikt ska täcka hela pensionsskulden.

**Tabell: Region Norrbottens pensionsmedelsförvaltning (mnkr)**

	2018	2017	2016
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avsättning)	3 036	2 756	2 554
Pensionsförpliktelse (balansräkning, avvecklingsreserver)	-	1	1
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	4 512	4 628	4 816
<b>Summa förpliktelser inklusive löneskatt</b>	<b>7 548</b>	<b>7 385</b>	<b>7 371</b>
Pensionsportfölj, anskaffningsvärde	3 882	3 093	2 916
Pensionsportfölj, bokfört värde	3 764	3 093	2 916
Pensionsportfölj, marknadsvärde	3 764	3 206	2 998
<b>Återlån*</b>	<b>3 784</b>	<b>3 905</b>	<b>4 373</b>
Pensionsportfölj, orealiserad avkastning	-118	113	82
Pensionsportfölj, realiserad avkastning	118	77	61
Marknadsvärde i procent av pensionsförpliktelserna	50%	43 %	41 %

\* Skillnaden mellan pensionsförpliktelserna och pensionsportföljens marknadsvärde kallas återlån

## Soliditet

Soliditeten är det egna kapitalet i förhållande till totala tillgångar och mäter betalningsförmågan på lång sikt. Regionens soliditet uppgår till 37 procent 2018. Den genomsnittliga soliditeten för landsting och regioner 2017 var 19 procent enligt blandmodellen. Region Norrbotten har en negativ soliditet på 22 procent om hänsyn tas till hela pensionsförpliktelsen och är en förbättring sedan 2017 med fem procentenheter.

**Tabell: Soliditet**

	2018	2017	2016
Soliditet enligt blandmodellen	37	37	35
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen	-22	-27	-37

**Tabell: Driftredovisning per sektor**

Driftredovisning per sektor	2018	2017	Förändring procent
Primärvård	1 520	1 493	1,8%
Somatisk vård	4 366	4 203	3,9%
Psykiatrisk vård	561	554	1,3%
Tandvård	199	190	5,3%
Övrig hälso- och sjukvård	680	665	2,3%
Utbildning och kultur	156	163	-4,3%
Trafik och infrastruktur	127	108	16,5%
Regional utveckling	55	53	5,8%
Politisk verksamhet	73	71	2,8%
<b>Summa</b>	<b>7 737</b>	<b>7 500</b>	<b>3,2%</b>
Regioninterna ränteintäkter	-35	-35	0,0%
Pensionsutbetalningar avseende pensionsförmåner intjänade tom 1997	287	278	3,2%
<b>Verksamhetens nettokostnad enligt resultaträkningen</b>	<b>7 989</b>	<b>7 743</b>	<b>3,2%</b>

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 från 2017 var 3,2 procent. Nettokostnadsökningen inom sjukvården består i huvudsak av tidigare redovisade förändringar såsom högre kostnader för inhyrd personal, läkemedel med mera. För tandvården förklaras ökningen av att ansvaret för åldersgruppen 22-åringar överförts till barn- och ungdomsvården samt att svårigheter att bemanna gett ett minskat täckningsbidrag. Kostnadsminskningen inom utbildning och kultur beror på helårseffekten av att Grans Naturbruksskola överfördes till Piteå kommun i augusti 2017 samt ökade kostnader för Konstmuseet i Norr i Kiruna. Kostnadsökningen för trafik och infrastruktur beror på ökade kostnader för busstrafiken.

## Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Enligt kommunallagen ska kommuner och landsting 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. Årsresultatet för 2018 på 150 mnkr innebär att balanskravsresultatet är fortsatt positivt.

De orealiserade förlusterna i pensionsmedelsportföljen på 118 mnkr ska inte ingå i balanskravsresultatet. Någon avsättning till resultatutjämningsreserv kan inte göras då resultatet inte överstiger två procent av skatter och statsbidrag. Balanskravsresultatet 2018 uppgår till 268 mnkr.

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

**Tabell: Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mnkr:**

Balanskravsutredning (mnkr)	2018	2017	2016	2015
Årets resultat enligt resultaträkning	150	302	198	-240
Avgår samtliga realisationsvinster från anläggningstillgångar	0	-6	0	0
Justering för realisationsvinster/förluster enligt undantagsmöjlighet	0	0	0	0
Orealiserade förluster i värdepapper	118	0	0	2
Justering för återföring av orealiserade förluster i värdepapper	0	-1	-1	0
<b>Årets resultat efter balanskravsjusteringar</b>	<b>268</b>	<b>295</b>	<b>197</b>	<b>-238</b>
Reservering av medel till resultatutjämningsreserv	0	-	-	-
Användning av medel från resultatutjämningsreserv	0	-	-	-
<b>Årets balanskravsresultat</b>	<b>268</b>	<b>295</b>	<b>197</b>	<b>-238</b>
Balanskravsunderskott från tidigare år	0	-78	-275	-37
<b>Summa</b>	<b>268</b>	<b>217</b>	<b>-78</b>	<b>-275</b>
<b>Balanskravsunderskott att återställa</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-78</b>	<b>-275</b>
<b>Resultatutjämningsreserv*:</b>				
2 procent av skatter och statsbidrag	164	-	-	-
Årets resultat	150	-	-	-
Årets balanskravsresultat	268	-	-	-
Avsättning till resultatutjämningsreserv	0	-	-	-
<b>Ingående resultatutjämningsreserv</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Utgående resultatutjämningsreserv</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

\* Avsättning till resultatutjämningsfonden kan göras då det lägsta av årets resultat och balanskravsresultatet överstiger 2 % av skatter och statsbidrag.



# Vårdproduktion<sup>1</sup>

Tabell: Vårdproduktion

Vårdproduktion		2018	2017	Förändring % 2018/2017
Läkarbesök	Primärvård	282 296	293 835	-3,9%
	Somatik	211 346	214 577	-1,5%
	Vuxenpsykiatri	18 033	17 264	+4,5%
	<b>Totalt</b>	<b>511 675</b>	<b>525 676</b>	<b>-2,7%</b>
Övriga vårdgivarbesök	Primärvård	512 273	503 414	+1,8%
	Somatik	185 353	182 866	+1,4%
	Vuxenpsykiatri	64 814	66 189	-2,1%
	<b>Totalt</b>	<b>762 440</b>	<b>752 469</b>	<b>+1,3%</b>
<b>Totalt antal besök</b>		<b>1 274 115</b>	<b>1 278 145</b>	<b>-0,3%</b>
<b>varav distansbesök</b>		<b>1 560</b>	<b>831</b>	<b>+87,7%</b>
Vårdtillfällen	Primärvård	1 948	1 776	+9,7%
	Somatik	30 465	31 291	-2,6%
	Vuxenpsykiatri	2 803	2 816	-0,5%
	<b>Totalt</b>	<b>35 216</b>	<b>35 883</b>	<b>-1,9%</b>

Antalet läkarbesök har minskat med 2,7 procent jämfört med föregående år. Det är främst återbesök inom primärvård och somatisk vård som minskar. Läkarbesöken ökar däremot i psykiatri. Norrbottningarnas läkarbesök sker till 55 procent i primärvården, 41 procent i den somatiska vården och 4 procent i psykiatrin. Besök till övriga vårdgivare har ökat med 1,3 procent, ökningen är både i primärvård och somatisk vård. Av besöken i primärvård uppgår andelen läkarbesök hos privata

hälsocentraler till 13,6 procent och till 14,0 procent för övriga vårdgivarbesök. Under året har 1 075 fler personer listat sig hos de privata hälsocentralerna. Distansbesöken var 1 560 stycken under 2018.

Antalet vårdtillfällen är 1,9 procent färre än 2017. Minskningen inom somatisk vård förklaras av att vårdplatser har stängts ner pga. bemanningssvårigheter. Vårdtillfällena i primärvård ökar medan de minskar något inom psykiatrin.

Tabell: Konsumtion av vård

Konsumtion av vård	Utfall 2018	– andel kvinnor	– andel män	Utfall 2017	– andel kvinnor	– andel män
Läkarbesök	511 675	280 370	231 305	525 676	287 290	238 386
Övriga vårdgivarbesök	762 440	442 863	319 577	752 469	434 694	317 774
Vårdtillfällen	35 216	18 696	16 520	35 883	18 886	16 997

Kvinnor står för 55 procent av läkarbesöken, 58 procent av besöken till övriga vårdgivare och 53 procent av antalet vårdtillfällen. Fördelningen

mellan kvinnor och män ligger på samma nivå som 2017.

1 Avser Region Norrbotten och privata hälsocentraler

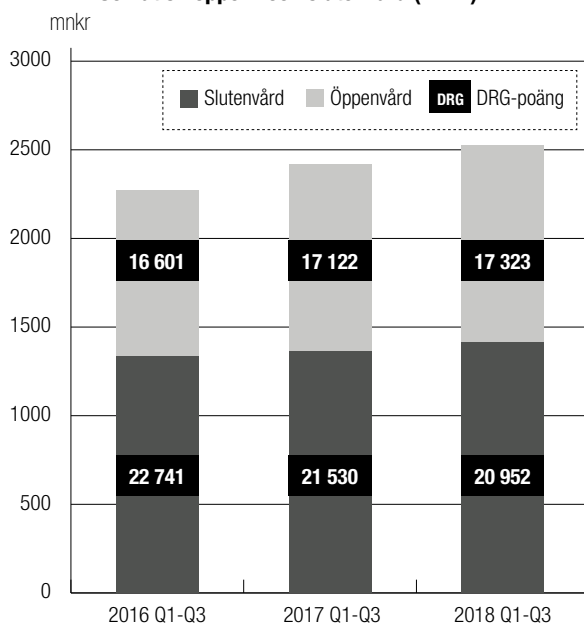
## Kostnadseffektiv verksamhet

### Utveckling av kostnader, produktion och produktivitet i somatisk vård

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

Region Norrbottens KPP-system (kostnad per patient) möjliggör uppföljning av hur kostnader, produktion och produktivitet utvecklas. Det möjliggör även mätning av produktivitet per kvartal från och med år 2016. Hittills kan resultat redovisas till och med kvartal 3 2018. Produktivitet mäts som kostnader i relation till DRG-poäng istället för besök och vårdtillfällen då DRG bättre beaktar vårdtyngden.

**Diagram: Total produktionskostnad och antal DRG-poäng Somatisk öppen- och slutenvård (mnr)**

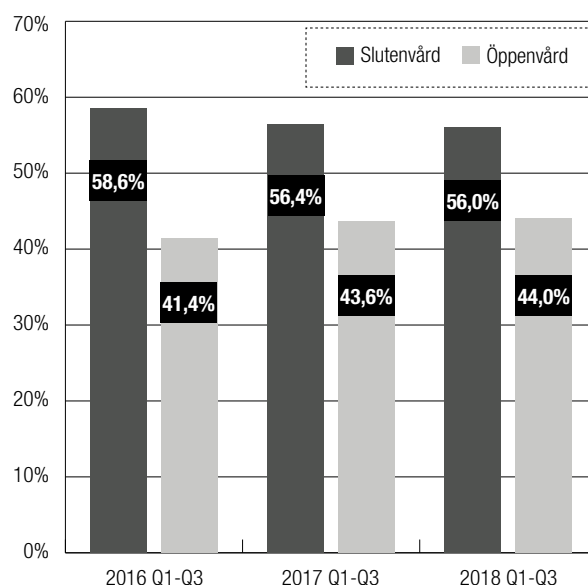


Produktionen av somatisk vård kostar totalt cirka 2,5 miljarder kronor för kvartal 1-3 2018, en ökning med 108,2 mnr, 4,5 procent, jämfört med kvartal 1-3 2017. För somatisk slutenvård har kostnaderna ökat med 50,7 mnr, 3,7 procent, mellan år 2017 kvartal 1-3 och år 2018 kvartal 1-3. Produktionen DRG-poäng har samtidigt minskat med 2,7 procent och den genomsnittliga vårdtyngden har ökat 1,7 procent. Sammantaget innebär det en minskad produktivitet i somatisk slutenvård med 3 procent

mellan kvartal 1-3 2017 och kvartal 1-2 2018. Kostnaderna i somatisk öppenvården har under samma period ökat med 57,5 mnr, 5,5 procent. Produktionen har ökat med 1,2 procent och även den genomsnittliga vårdtyngden har ökat 1,1 procent. Sammantaget innebär det en minskad produktivitet i somatisk öppenvård med 1 procent mellan kvartal 1-3 2017 och kvartal 1-3 2018.

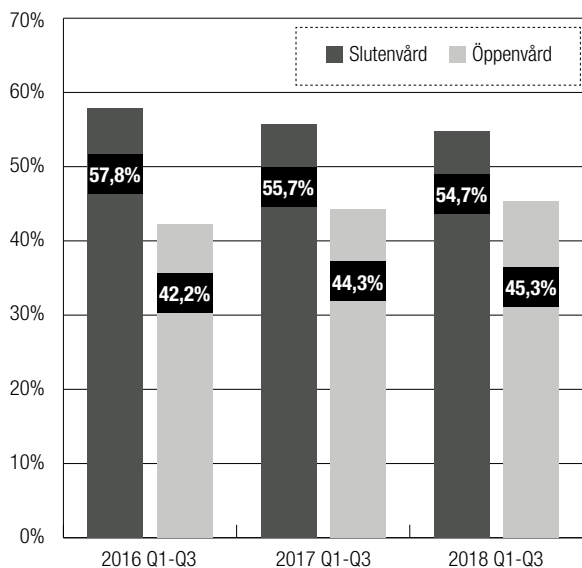
### Öppenvården ökar

**Diagram: Andel av total produktionskostnad Somatisk öppen- och slutenvård (mnr)**



Öppenvårdens andel av totala kostnader för somatisk vård ökar och utgör kvartal 1-3 år 2018 44 procent, en ökning med 3,6 procentenheter jämfört med 2016 och en ökning med 0,4 procentenheter jämfört med 2017. Öppenvårdens andel av total produktion DRG-poäng i somatisk vård utgör 45,3 procent, en ökning med 3,1 procentenheter jämfört med 2016 och en ökning med 1,0 procentenheter sedan 2017.

**Diagram: Andel av total produktion av DRG-poäng  
Somatisk öppen- och slutenvård (procent)**

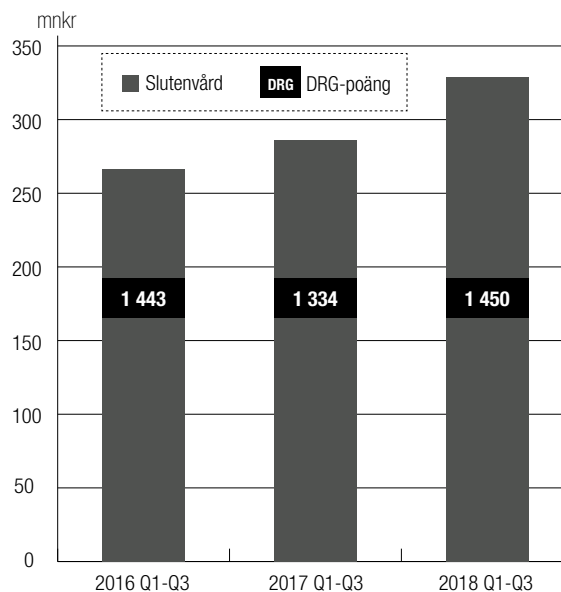


Dagsjukvård är öppenvård som innebär mer omfattande och/eller resurskrävande insatser än vad ett öppenvårdsbesök normalt kräver. Dagsjukvård omfattar dagkirurgi, dagmedicin och övrig dagsjukvård. För dagsjukvården har antalet vårdkontakter ökat 4 procent och kostnadsökningen har varit 2 procent 2018 jämfört med 2017. Vårdtyngden är oförändrad och sammantaget innebär det en ökad produktivitet i dagsjukvården med 4,7 procent.

### Kostnadsytterfall

Kostnaderna för vårdtillfällen som är ytterfall, dvs vårdtillfällen som är väsentligt dyrare än genomsnittet, har ökat med 63 mnkr, 15 procent, mellan kvartal 1-3 2017 och kvartal 1-3 2018. Antalet ytterfall har ökat med 116 stycken, 9 procent. En stor del av kostnadsökningen och produktivetsförsämringen i somatisk slutenvård förklaras av ökningen av ytterfall.

**Diagram: Total produktionskostnad och antal vårdkontakter  
för ytterfall. Somatisk slutenvård (mnkr)**

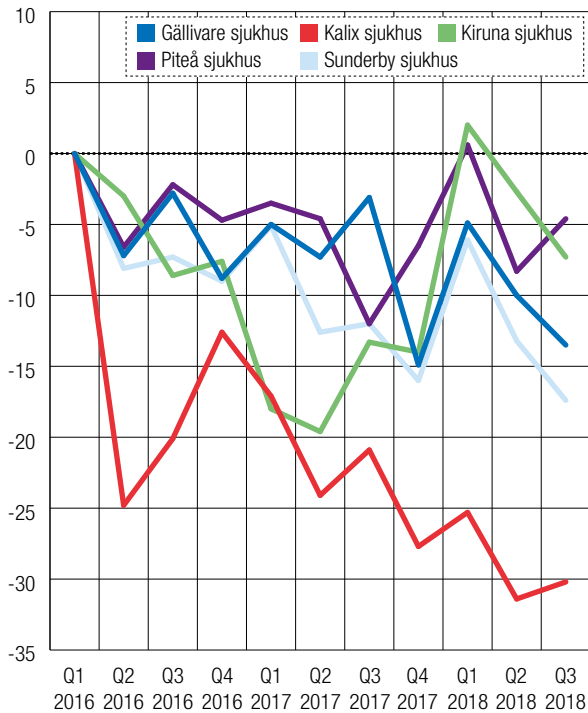


Andelen vårdtillfällen som är ytterfall utgör 6,5 procent av totala antalet vårdtillfällen kvartal 1-3 2018, vilket är en ökning med 0,8 procentenheter jämfört med kvartal 1-3 år 2017. Andelen ytterfall i riket utgör i snitt 4,1 procent år 2017.

## Produktivitetsutveckling per sjukhus, per kvartal sedan år 2016

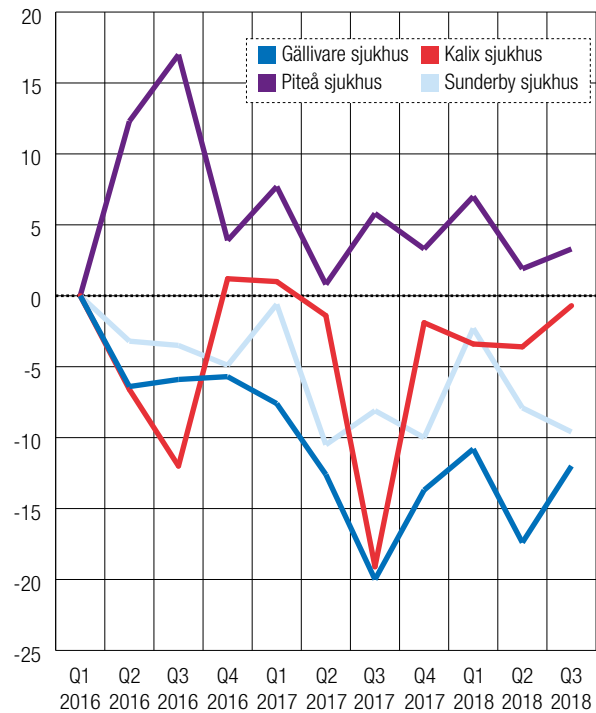
Produktivitetsutvecklingen inom somatisk vård per kvartal och sjukhus framgår av diagrammen nedan. Varje kvartal jämförs med kvartal 1 2016.

Diagram: Produktivitet, jämförelse med kvartal 1 2016 (Index)  
Somatisk slutenvård (procent)



Samtliga sjukhus i regionen har försämrat produktiviteten i somatisk slutenvård sedan kvartal 1 2016. Kalix sjukhus har försämrat produktiviteten mest, 30 procent lägre produktivitet kvartal 3 2018 jämfört med kvartal 1 2016. Piteå sjukhus har den lägsta produktivetsminskningen sedan kvartal 1 2016. Under 2018 har Piteå och Kiruna sjukhus förbättrat produktiviteten jämfört med 2017. Gällivare och Sunderby sjukhus har nästan oförändrad produktivitet 2018 jämfört med 2017 men har tappat produktivitet under kvartal 3 2018.

Diagram: Produktivitet, jämförelse med kvartal 1 2016 (Index)  
Somatisk öppenvård (procent)



I öppenvård har Piteå sjukhus en kraftig ökning av produktiviteten under kvartal 2–3 2016. Under resterande kvartal har Piteås produktivitet legat stabilt på en nivå cirka 5 procent högre än kvartal 1 2016. Kalix sjukhus har en stabil produktivitet i öppenvård förutom under sommaren (kvartal 3) 2016 och 2017. Gällivare sjukhus har minskad produktivitet varje kvartal, dock har den ökat under kvartal 3 2018. Sunderby sjukhus har minskat produktiviteten och har under flera kvartal legat på en produktivitet cirka 10 procent lägre än kvartal 1 2016.



## Kostnader somatisk vård jämfört med riket

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

Regionens mål är att kostnad per producerad DRG-poäng ska ligga i nivå med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhus i riket. För verksamheterna i malmfälten fördelas kostnaderna på ett litet patientunderlag, vilket gör det svårt att nå samma kostnadsnivåer som rikssnittet med bibehållen struktur. För dessa verksamheter accepteras högre kostnader. Senaste tillgängliga data för jämförelse är år 2017.

Kostnad per producerad DRG-poäng inom somatisk slutenvård i Norrbotten har under flera år legat på en nivå som är högre än riket. År 2017 låg Region Norrbotten 7 procent högre än genomsnittskostnaden för läns- och länsdelssjukhus i den nationella KPP-databasen, vilket är en viss förbättring jämfört med 2016. Kalix och Kiruna sjukhus har ökade kostnadsnivåer jämfört med riket, ökningen finns på medicin/rehab-klinikerna. I Piteå och Sunderbyn fortsätter skillnaderna i kostnadsnivåer att minska jämfört med riket, om än marginellt.

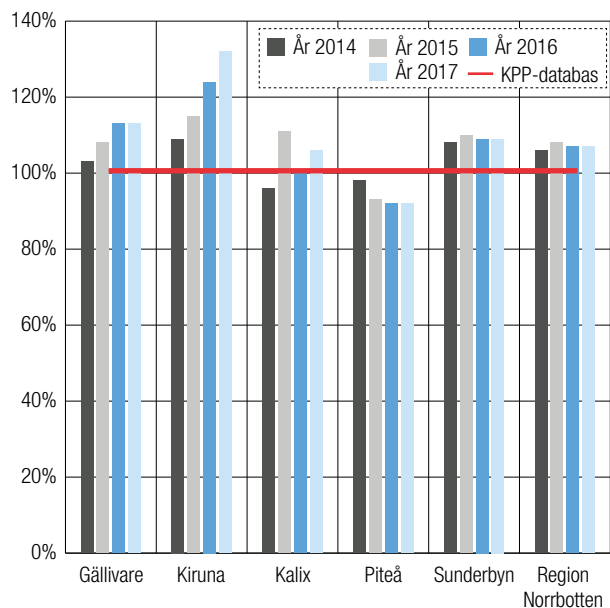
Kostnad per producerad DRG-poäng inom öppen somatisk vård i Norrbotten är ca 9 procent högre än i riket vilket är i stort sett oförändrat jämfört med år 2016. Gällivare sjukhus har ökat kostnadsnivån jämfört med riket vilket delvis förklaras med en kraftig försämring av produktiviteten på barnkliniken.

Piteå sjukhus har minskat kostnadsnivå och ligger lägre än riket.

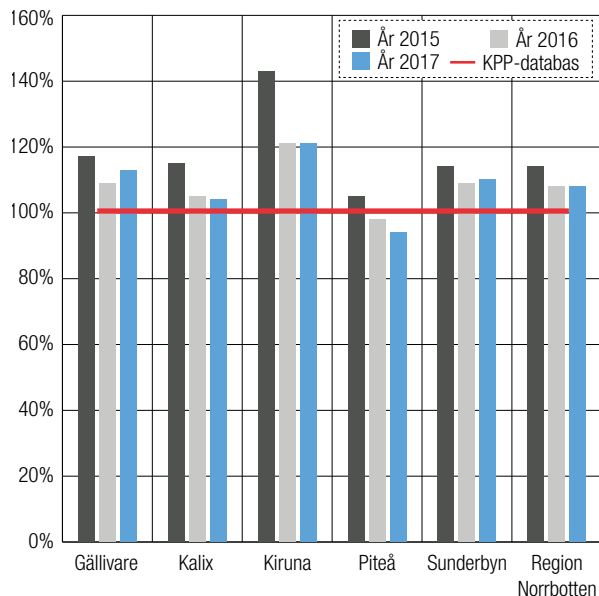
Andelen ytterfall i somatisk slutenvård utgör i genomsnitt 5,9 procent på länets sjukhus. Undantagen är Kiruna sjukhus där ytterfallen utgör 13,3 procent och Piteå sjukhus där de utgör 2,8 procent. Genomsnittet för rikets länsdelssjukhus är 4,1 procent. Sunderby sjukhus har 5,8 procent ytterfall att jämföra med 3,9 procent för länsjukhus i riket.

Sammantaget innebär den högre kostnadsnivån och den högre andelen ytterfall merkostnader jämfört med riket i storleksordningen cirka 400 mnkr, varav en väsentlig del är hänförligt till Sunderby sjukhus.

**Diagram: Kostnad per producerad DRG-poäng Somatisk slutenvård år 2014-2017 jämfört med den nationella databasen**



**Diagram: Kostnad per producerad DRG-poäng  
Somatisk öppenvård år 2015-2017  
jämfört med den nationella databasen**



## Inköp

För att bidra till en ekonomi i balans krävs effektiva och hållbara inköp. En viktig framgångsfaktor är att upphandlingar sker utifrån verksamheternas behov. Tydliga processer kring inventering och planering av inköp krävs för ett effektivt genomförande och för att skapa goda affärer. Årliga upphandlingsplaner tas fram för att säkerställa att upphandlingar görs enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) och att upphandlade avtal har marknadsmässiga priser.

En kartläggning har gjorts inom området inhyrd vårdpersonal i syfte att få en bild av hur beroende

olika verksamheter är av inhyrda läkare. Avsikten är att följa trenden över tid. Resultaten av kartläggningen kan användas för att sänka kostnaderna för inhyrd vårdpersonal.

Projektet E-handel har avslutats och innebär att regionen nu har infört ett elektroniskt inköpssystem, benämnt Beställningsportalen. För närvarande finns läkemedel, visst tandvårdsmaterial och förbrukningsvaror kopplat till Länservice att beställa i det nya systemet. Ett elektroniskt inköpssystem ger en bättre möjlighet till uppföljning av regionens inköp. Under året har ett antal stickprovskontroller gjorts av upphandlade avtal för att säkerställa regionens avtalspriser.

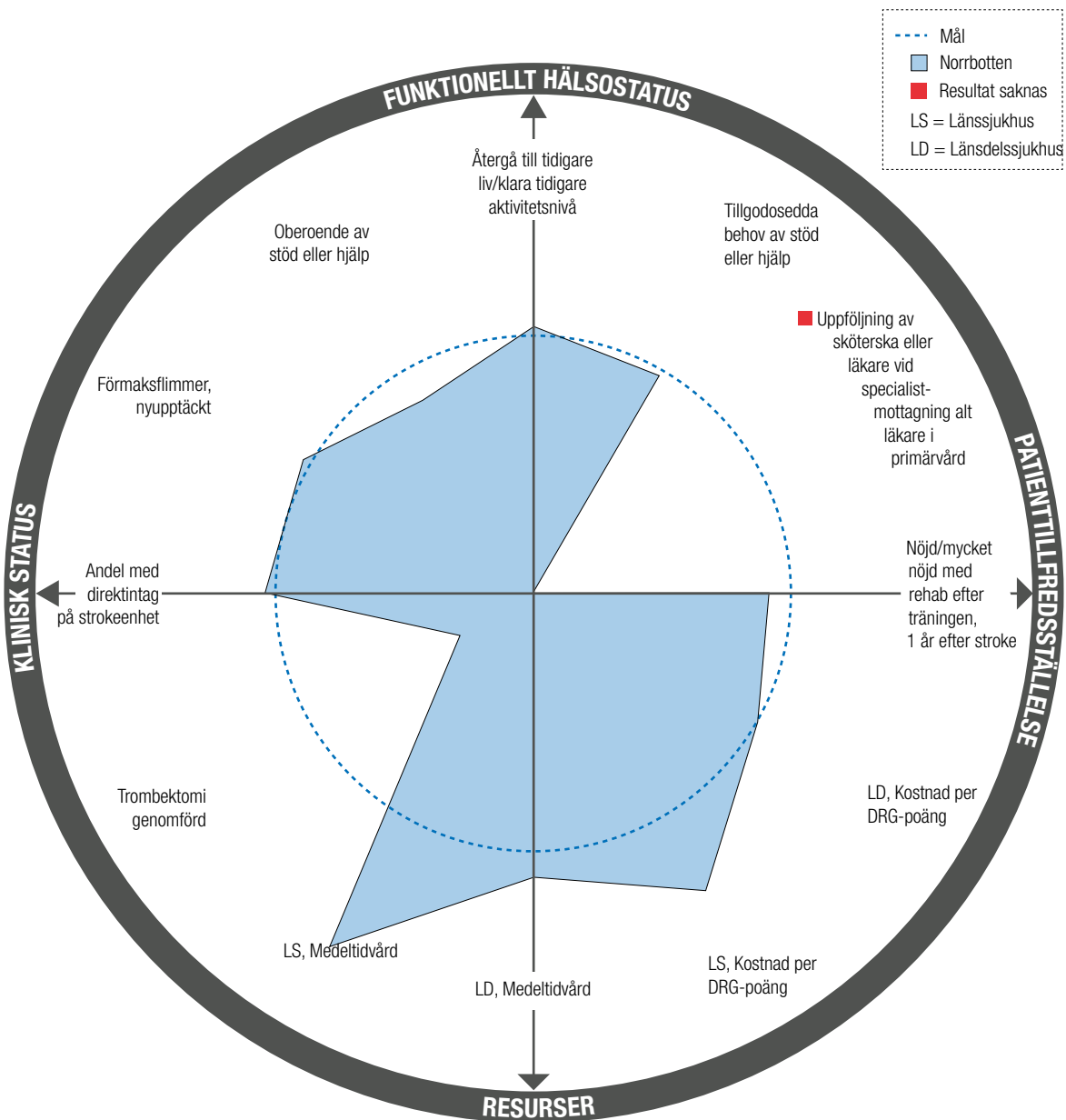
# Effektiva vårdprocesser

## Värdekompass - stroke

Antal personer som insjuknar i stroke minskar i landet, så även i Norrbotten. Fortfarande ligger länet bland de regioner som har högst risk, huvudsakligen skogslänen som i många år haft överrisker för hjärtkärlsjukdom. Risk för insjuknande är större hos de norrbottniska männen än kvinnorna. Både levnadsvanor i samhället och primärvårdens förmåga att identifiera och behandla riskfaktorer (hypertoni, högt kolesterol, rökning, förmaksflimmer

och diabetes) avspeglar risk för insjuknande. Trots länets storlek så ligger Norrbotten tredje bäst i jämförelse med övriga landsting/regioner i landet vad gäller andel personer som kommer till vården inom tre timmar efter akut insjuknande i stroke. Tiden är en viktig förutsättning för ett lyckat resultat vid behandling med trombolys som utförs i relativt hög grad för patienter i Norrbotten. Piteå närsjukvårdsområde ligger på andra plats i riket beträffande start av trombolysbehandling sedan patienten har anlänt till sjukhuset.

**Diagram: Värdekompass för stroke Q3 2018**  
Andel i förhållande till målvärde



Antalet strokevårdplatser vid Sunderby sjukhus har under 2018 varit färre på grund av brist på sjuksköterskor. Enligt socialstyrelsen ska patienter som drabbas av en akut Transitorisk Ischemisk Attack (TIA) läggas in för att kunna utföra preventionsbehandling, bristen på vårdplatser försvårar detta. Kalix sjukhus har påbörjat ett förbättringsarbete som bland annat handlar om att säkerställa att samtliga patienter som söker med akuta symtom med misstanke om TIA eller stroke ska läggas in på strokeenheten.

Värdekompassen för stroke innehåller flera indikatorer från nationella kvalitetsregistret Riskstroke. Resultaten ovan baseras på 12 månader till och med tredje kvartalet 2018.

Dimensionen Kliniskt status visar på förhållandevis låg användning av trombektomi i Norrbotten. Sedan maj 2018 utförs angiografier i länet, vilket är förutsättning att trombektomi ska kunna genomföras. Fortsatt utvecklingsarbete sker vilket kommer att leda till en ökad användning framöver.

Om patienten har förmaksflimmer ökar risken för propp i hjärnan. Expertgruppen för stroke har valt att fortsätta fokusera på området trots att resultaten är goda när det gäller att hitta förmaksflimmer. Bakgrunden är att man bedömer att det finns förbättringspotential inom organisationen kopplat till rutiner och arbetssätt i både slutenvård och öppenvård. Exempel på utvecklingsområden är telemetriövervakning då patienten är inneliggande och minskade väntetider för uppföljande EKG-kontroller efter utskrivning.

Långtidsrehabiliteringen av patienter, ett år efter stroke, har kommit efter i länet, Resultat till och med första halvåret 2018 visade att 78 procent av patienterna i Norrbotten var nöjda med rehabiliteringen. Jämförande resultat för riket var 86 procent. Under 2018 antogs de reviderade riktlinjerna för

rehabiliteringsansvar i Norrbotten. Under hösten har dessa spridits och dialog med verksamheterna har visat att den teambaserade rehabiliteringen har försvårats efter hemsjukvårdsreformen, framför allt i de större orterna. Det är därför angeläget om ett samlat grepp om rehabiliteringen i länet.

Kalix sjukhus har varit först ut med att implementera sjukhusanknuten hemrehabilitering efter stroke vilket rekommenderas i socialstyrelsens riktlinjer från 2018. Den nya organisationen av arbetet förväntas öka patienternas delaktighet och nöjdhet. Divisionen har beslutat att även övriga närsjukvårdsområden ska påbörja införandet av sjukhusanknuten hemrehabilitering under 2019, Sjukhusen i Norrbotten redovisar högre kostnader och längre medelvårdtider än snittet i riket enligt nationella KPP-databasen. Det finns ett identifierat behov av att se över och kvalitetssäkra diagnosregistrering/kodning som är grunden för att vårdtillfället grupperas korrekt och placeras i rätt DRG-vikt. Preliminära resultat för 2018 visar att kostnaden per DRG-poäng inom slutenvården minskar totalt för närsjukvården. Medelvårdtiderna har blivit kortare för diagnosgruppen vilket givetvis inverkar på kostnaderna.

Vid Riksstrokekonferensen 2018, utmärkte sig Kalix sjukhus och fick pris för god strokevård. En ökad ambition finns att sprida goda exempel inom strokevården i Norrbotten genom att granska varandras verksamheter, så kallad Triangelrevision, vilket skapar möjlighet till ökad kunskap och mer jämställd vård i länet.

Det är angeläget att personalen vid strokeenheterna har fortsatt hög kompetens. Detta har underlättats av att strokekompetensbevisets kunskapsdel idag finns som mer lättillgänglig webb utbildning.



## Ingrepp vid godartad prostataförstoring (TUR-P)

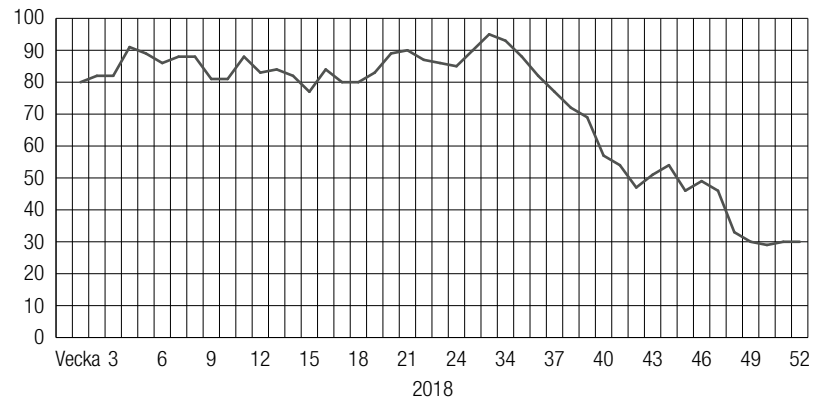
Region Norrbotten har under lång tid kämpat med långa köer och höga kostnader för ingrepp vid godartad prostataförstoring. Under året har fortsatta ansträngningar gjorts i regionen för att minska kötiden och skapa effektivare processer, och arbetet har gett goda resultat<sup>1</sup>. Vid årets början stod 80 patienter i kö till operation, varav 40 st hade väntat i mer än 90 dagar. Vid årets slut var den siffran mer än halverad, med 30 patienter i kö till operation och 7 st som väntat i mer än 90 dagar. Den största förändringen som genomförts är att öka andelen ingrepp som genomförs i Gällivare, där man gått från att utföra ca 19 procent av ingreppen år 2015, till 36 procent år 2017 och ca 59 procent år 2018. I Gällivare utför personalen enbart TUR-P vilket leder till färre avbrott och större möjlighet att sätta patienten i centrum.

Detta innebär effektivare flöden genom en mer fokuserad vårdprocess; den totala kapaciteten har ökat samtidigt som man sänkt medelvårdtid och kostnad per vårdtillfälle. Nödvändiga kontroller kan utföras direkt och patienter utan komplikationer kan skrivas ut tidigare. En annan bidragande orsak, om än mindre i omfattning, har varit det pågående arbetet med att omfördela patienter, där operation av olika skäl inte lämpar sig, till Kalix. Dessa patienter

behandlas istället med lokalbehandling och värmebehandling av prostata genom Transuretral Mikrovågsterapi (TUMT). Trots att kostnaden per vårdtillfälle även fortsatt är högre för ingrepp i

Gällivare än i Sunderbyn så har omfördelningen lett till lägre kostnader för regionen i sin helhet, en positiv trend som går emot riksgenomsnittet.

Diagram: KIR/URO - Väntelista per vecka utan bokad till COP/DKE



Källa: Dok "Väntande op utan bokad tid"

Diagram: Medelvårdtid i länet per kvartal (dagar)

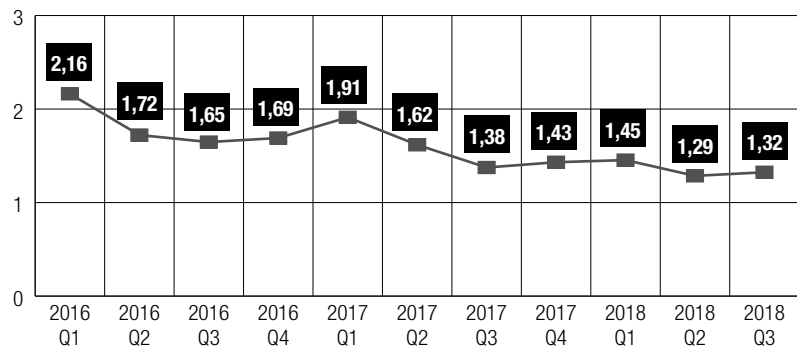
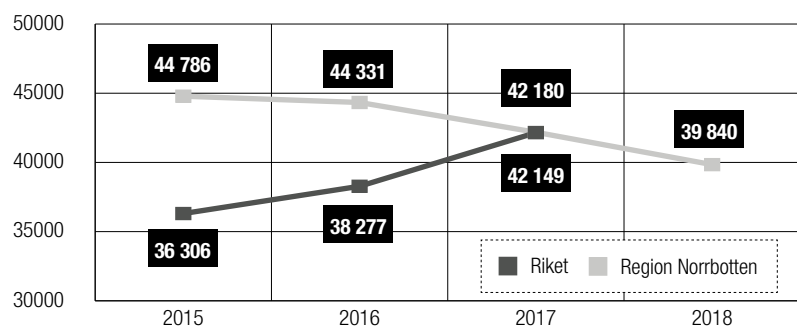


Diagram: Kostnad per vårdtillfälle (kronor)



Källa: Utdrag ur SKL's KPP Databas

1 Samtliga KPP-siffror för 2018 avser Q1-Q3.







## **Nationella miljödagarna för regioner och landsting i Luleå**

Den 18-19 september genomfördes de nationella miljödagarna i samverkan med de nordliga landstingen/regionerna för första gången i Övre Norrland. Dessa samverkansdagar inom miljöområdet startades av Sveriges kommuner och landsting (SKL) i mitten av 90-talet när alla regioner var i gång med ett organiserat miljöarbete. Målgruppen är miljöchefer och miljöstrateger och är ett forum för att träffas och utbyta erfarenheter inom området, visa på goda exempel och få intryck från områden utanför landstings/regionsektorn.

## **Länsservice ett gott exempel i Region Norrbotten**

Länsservice i Boden levererar sjukvårdsmaterial till alla vårdinrättningar i länets 14 kommuner. Länsservice lokaliserades till Boden 1993 och fyllde 25 år i slutet av 2018. Länsservice har utvecklats under alla 25 år. Från början flyttade materiallagret från Bodens lasarett till Torpgården i Boden. Under åren som gått har fler och fler delar flyttat in i huset och idag samsas material och nästan hela hjälpmedelslagret samt Återbruk i den 5 300 kvm stora lokalen. Det finns mindre filialer på alla sjukhus utom Sunderbyn. I Luleå finns filialen på Björkskatans hälsocentral. Totalt arbetar 74 personer inom Länsservice. På materialsidan lagerhålls ca 3500 artiklar och ca 9 000 artiklar strömmar genom verksamheten. På hjälpmedel ligger ca 2 185 artiklar och ca 12 000 artiklar gå igenom lagret.

Länsservice levererar ca 120 pallar och 410 enstaka kollin varje dag. Kunderna finns inom vårdsektorn, det är 5 sjukhus, 30 hälsocentraler och externa vårdgivare, samt alla 14 kommunerna i länet. Ett nytt plocksystem har införts som innebär att ordern plockas ihop via röststyrning vilket kommer att resultera i att behoven av A4 papper

kommer att minska drastiskt. Endast följesedlarna kommer att skrivas ut. Återbruk samarbetar med några hjälpmedelsorganisationer som säkerställer att produkter som slutat användas av regionen kommer till användning hos andra. Det finns även produkter som säljs vidare till andra vårdgivare. Datorer och telefoner tas omhand av Återbruk och skickas sedan till företag som kan återvinna viktiga komponenter. Samarbete med återvinningscentralerna i Norrbotten och SAVO i Boden finns idag.

Länsservice har förmånen att kunna samtransportera då alla verksamheter finns under samma tak. Bussgods används i mesta möjliga mån. Detta medför en nästan optimal logistik med mindre miljöbelastning. Delar av inköp och upphandlingsorganisationen sitter i Länsservice lokaler. Inköp gör lagerpåfyllning, beställer specialvaror och gör inköp på uppdrag av vården. I samarbetet mellan Länsservice inköp och upphandling tas beslut om att prova miljövänliga alternativ. På senaste papper och plastupphandlingen köptes det in ett miljösortiment med muggar, fat, bestick och olika miljöartiklar. Vid upphandling av artiklar som innehåller plaster ställer man krav på att vissa mjukgörare inte ska finnas. I kemikalieupphandlingar ställs krav på kemikalier som finns i en utfasningslista som Regionen tagit fram. Trots detta finns det alltid kemikalier som vi inte vill ha. Detta på grund av att tillverkarna inte har något annat alternativ, eller för att användarna inte anser sig kunna använda de miljövänligare alternativen på grund av bland annat patientsäkerhetsskäl.

Stora volymer av vårdens produkter av förbrukningskaraktär passerar Länsservice årligen som ca 10 m<sup>3</sup> flytande tvål, a 15 m<sup>3</sup> av olika typer av desinfektionsmedel. 14 miljoner engångshandskar och 35 000 förpackningar desinfektionsdukar.

## Sulfidjorden vid Sunderby sjukhus

Sulfidjord förekommer i Sverige främst vid Norrlandskusten, men även i Mälardalen. Sulfidjorden innehåller svavel som via fritt svavel oxiderar till svavelsyra när jorden kommer upp till ytan och utsätts för syre. pH-värdet kan sjunka så lågt som till 2 – 3 och sänkningen är ofta störst längs Norrlandskusten på grund av att järnmonosulfid också finns i marken här. Frågan var synnerligen aktuell på 90-talet när Sunderby sjukhus uppfördes. I villkoren för sjukhusets uppförande föreskrevs att de totalt 60

000 m<sup>3</sup> sulfidjord som grävdes upp skulle placeras så att jorden inte kom upp till ytan och utsattes för luftens syre med följden att oxidationsprocessen som bidrar till en sänkning av pH-nivåerna startade. De 25 000 m<sup>3</sup> som grävdes ner på sjukhusområdet omfattades av en tillståndsansökan med ett efterföljande kontrollprogram som inkluderade bl a pH-mätning. Generellt har det inte framkommit några miljömässiga olägenheter. Inga låga pH-värden har uppmätts i närmiljön. Samma förfarande tillämpades även 2012 när patienthotellet byggdes. Efter ett

prejudikat i mark- och miljödomstolen, kopplat till Miljöbalken 6:9 under 2013, fastställdes att sulfidjordsmassor ska deponeras på särskilda avfallsstationer med tillstånd. Den nordligaste finns vid Dovamyrans anläggning norr om Umeå. Detta innebar oro för dem som höll i planeringen av pågående utbyggnader vid Sunderby sjukhus. Transporterna till Umeå skulle kosta uppskattningsvis 50-80 miljoner kronor. Dessutom var inte Dovamyran beredd på de volymer det skulle kunna handla om.

Sven-Erik Sundqvist, projektchef på Region Norrbotten, började 2016 förbereda en miljökonsekvensbeskrivning (MKB) med alla fakta om tidigare goda erfarenheter av att lagra sulfidjord i närområdet. Sakkunniga och andra aktörer inom området kontaktades, vilka beskrev det orimliga både ekonomiskt och miljömässigt att transportera sulfidjorden till Umeå.

Sven-Erik Sundqvist medverkade även vid en konferens i ämnet med representanter för miljömyndigheterna närvarande. Medverkande deltagare var rörande eniga om att deponi inte var ett hållbart alternativ. Konsekvensen av detta blev att Region Norrbotten fick igenom MKB för lagring av sulfidjord på ett naturligt tilltalande sätt i närområdet och med ett angivet kontrollprogram. För detta arbete belönades Sven-Erik Sundqvist med Region Norrbottens interna miljöpris 2018.





## Uppföljning av färdriktning och mål i miljöarbetet

Miljöpolicyen anger färdriktningen i miljöarbetet. Utfallet av regionens miljömål redovisas årligen i miljöredovisningen. Här redovisas läget vid årsskiftet 2018/2019 för de sju prioriterade områden med tydlig miljökoppling

Prioriterat område	Bakgrund	
Regional utveckling	Region Norrbotten etablerades i full skala 2017-01-01 och är under utveckling. Miljö- och hållbarhetsfrågorna har hög prioritet.	●
Infrastruktur/Transporter	Hållbarhetsmässigt är detta ett utvecklingsområde.	●
E-samhället	Norrbotten ligger relativt långt framme i utvecklingen och flera nya initiativ tas för bland annat service på landsbygd.	■
Innovationer	Norrbotten ligger relativt långt framme i utvecklingen och flera nya initiativ tas för bland annat service på landsbygd.	●
Inköp	Hållbarhetsaspekterna beaktas på ett tillfredsställande sätt.	■
Återbruk och avfall	Även om det alltid finns mer att göra så är regionerna föredömen.	■
Energi	Inom detta område har Region Norrbotten arbetat länge och med framgång. De nya frågorna med egenproduktion av el är ett förbättringsområde.	■

## Mål i miljöstrategin och dess handlingsprogram

Mål	Bakgrund	
Upphandling/Inköp	Miljöfrågorna har varit aktuella länge. Inköp håller en god nationell nivå bland regionerna som är bäst inom området offentlig sektor.	■
Medverkan i det nationella CSR-arbetet	Region Norrbotten bidrar till det nationella arbetet. En handläggare kopplad till upphandlingssidan är nära knuten till CSR-arbetet.	■
Kemikalier	En god nivå inom regionsektorn. Ett antal hälsofarliga kemikalier har fasats ut.	■
Lustgasutsläpp	Lustgas har en stor negativ påverkan på klimatet. Återstår att genomföra åtgärder.	●
Livsmedel	En god nivå med utgångspunkt från norrbottiska förutsättningar. Mer resurser behövs för att bli mer ekologisk och sträva mot Sverigetoppen.	■
Läkemedel	Läkemedelshanteringen sett ur miljösynpunkt håller en god nationell standard.	■
Avfall, Farligt avfall, ADR, Övertalig utrustning	Här är Region Norrbottens interna verksamhet ett nationellt föredöme med många frågor utifrån.	■
Andel miljöbilar i fordonsflottan	Vid senaste uppföljningen visade det sig att vi hade närmare 100 procent. Nu är miljöbilsbegreppet borta och g/km har införts med olika nivåer för miljöbedömningar.	■
Minska volymen persontransporter med personbil och flyg	Tjänsteresandet med personbil och flyg är omfattande. Med videokonferens bör resandet kunna minska ytterligare.	●
Regioninterna varutransporter	Samordningsåtgärder genomförs allteftersom. Bussgods nyttjas i mesta möjliga mån	■
Videokonferens/Digitalisering/E-samhället	Sedan starten 2005 har det varit en stadig utveckling. Regionen är ledande inom regionsektorn.	■
El- och värme	Här klarar vi inte miljömålen i form av nyckeltal kW/m <sup>2</sup> . Däremot utifrån absoluta tal är resultatet mycket bra.	■
Egenproducerad el via sol	Här har vi bara ett fåtal kvadratmeter i nuläget, således ett förbättringsområde.	●
Ny- och ombyggnationer	Här är miljötänket omfattande sen bygget av Sunderby sjukhus på 90-talet.	■



# Bolag, stiftelser och kommunalförbund

---

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

## Bolag

### **Almi FöretagsPartner Nord AB**

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

### **Arctic Business Incubator AB**

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

### **Arctic Link AB**

Bolaget har trafikerat flyglinjen Arctic Airlink på sträckan Oulu – Luleå – Tromsø för att skapa möjligheter, initiera och stärka samarbeten som kommer näringsliv, offentlig sektor och universiteten till nytta. Bolaget ägs av Norrbottens Handelskammare Service AB till sju procent samt av Region Norrbotten, Troms fylkeskommune samt Oulu Stad till 31 procent vardera. Bolaget bedriver inte längre någon verksamhet och en likvidationsprocess har därför startats.

### **BD Pop AB**

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

### **Filmpool Nord AB**

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



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

### **Garnisfastigheter AB**

Regionens fastigheter på gamla sjukhusområdet i Boden var samlade i ett bolag för att i en framtid försäljas. Bolaget ägde och förvaldade fastigheter på gamla sjukhusområdet i Boden, ca 53 000 kvadratmeter fördelat på tio fastigheter. Bolaget ägdes till 100 procent av regionen. Bolaget såldes till Bodens kommun under 2018

### **Informationsteknik i Norrbotten AB**

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

### **Invest i Norrbotten AB**

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

### **Matlaget i Gällivare AB**

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

### **Energikontor Norr AB**

Bolagets uppdrag är att driva energi- och miljöfrågor på lokal och regional nivå i ett internationellt perspektiv. Detta görs genom att arbeta för en ökad användning av förnyelsebar energi och en ökad energieffektivisering. Arbetet ska även bidra till ett ökat regionalt samarbete inom

energi- och miljöområdet samt till regionsamverkan i EU-samarbetet. Bolaget ägs till 50 procent av regionen och till 50 procent av länets kommuner.

### **Norrbottenbanan AB**

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

## **Stiftelser**

### **Norrbottens forskningsråd**

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

### **Stiftelsen Norrbottensteatern**

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

## **Kommunalförbund**

### **Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten (RKM)**

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten är ett kommunalförbund som ska samordna, effektivisera och utveckla kollektivtrafiken. Medlemmar är länets kommuner samt regionen. Länstrafiken i Norrbotten är ett helägt dotterbolag till Regionala kollektivtrafikmyndigheten. Länstrafiken hanterar praktiskt medlemmarnas trafik i länet. Norrtåg är ett bolag som RKM äger till 25 procent. Resterande



ägs av kollektivtrafikmyndigheterna i Jämtland och Västernorrland samt av Länstrafiken i Västerbotten. Norrtåg organiserar och hanterar den regionala tågtrafiken i regionen.

### Norrlandstingens Regionförbund (NRF)

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

### Konstmuseet i Norr

Konstmuseet i Norr bildades 2017 av Region Norrbotten och Kiruna kommun. Kommunalförbundet ansvarar för att driva konstmu-seiverksamhet i Norrbottens län. Länskonstmuseet etableras i Kiruna och invigs 2018.

### Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (KSA)

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

Bolag/stiftelse:	Omsättning 2018-12	Omsättning 2017-12	Resultat före skatt 2018-12	Resultat före skatt 2017-12	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB	32,9	36,0	-1,3	4,1	21
BD Pop AB	5,6	6,5	0,0	0,1	4
Filmpool Nord AB	25,2	25,5	0,0	0,3	7
Garnisfastigheter AB*	-	24,3	-	-0,3	-
Informationsteknik i Norrbotten AB	40,3	32,8	0,8	0,0	9
Investeringar i Norrbotten AB	12,1	10,9	0,5	0,5	3
Matlaget i Gällivare AB	32,6	32,9	0,1	0,2	32
Energikontor Norr AB	15,2	13,2	0,3	0,4	14
Regionala kollektivtrafikmyndigheten	615,5	610,3	0,1	0,0	107
Stiftelsen Norrbottensteatern	54,2	59,2	-1,6	-2,2	59

\*Garnisfastigheter AB såldes under 2018



# Regionen i siffror

**Tabell: Nettokostnad för Region Norrbottens verksamhet, kr/invånare efter verksamhetsområde och år**

	2018	2017	2016	2015	2014
Invånare	250 497	251 295	250 570	249 777	249 987
Utdebitering	11,34	11,34	11,34	10,18	10,18
<b>Från resultaträkningen</b>					
Verksamhetens nettokostnad, mnkr	-7 988	-7 744	-7 628	-7 228	-6 973
Skatt, statsbidrag och utjämning, mnkr	8 208	8 023	7 781	6 901	6 790
Finansnetto, mnkr	-70	23	45	87	146
Resultat, mnkr	150	302	198	-240	-37
Verksamhetens nettokostnadsförändring, procent	3,2	1,5	5,5	3,7	5,7
Förändring skatteintäkter, procent	1,4	3,5	16,2	4,9	3,2
Förändring statsbidrag och utjämning, procent	5,7	1,6	1,7	-7,5	-4,1
Förändring skatt, statsbidrag och utjämning, procent	2,3	3,1	12,8	1,6	1,2
<b>Investeringar, lån, likviditet</b>					
Nettoinvesteringar, mnkr	407	269	276	272	287
Låneskuld, mnkr	0	0	0	0	0
Likvida medel exkl bolag, mnkr	1 088	1 421	1 025	989	1 516
Pensionsfond, bokfört värde, mnkr	3 763	3 093	2 916	2 554	2 282
Pensionsfond, marknadsvärde, mnkr	3 763	3 206	2 998	2 591	2 397
<b>Soliditet</b>					
Eget kapital i procent av totala tillgångar inkl blandmodellen	37	37	35	35	37
<b>Personal</b>					
Antal anställda 31/12	7 236	7 181	7 205	7 169	7 108
Antal årsarbetare	6 215	6 291	6 332	6 186 *	6 025

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

**Tabell: Nettokostnad för Region Norrbottens verksamhet, kr/invånare efter verksamhetsområde och år**

	2017	2016	2015	2014
Primärvård	5 070	5 009	4 813	4 696
Specialiserad somatisk vård	15 106	15 213	14 471	13 937
Specialiserad psykiatrisk vård	2 089	2 083	2 038	1 844
Övrig hälso- och sjukvård	2 575	2 574	2 411	2 284
Politisk verksamhet avseende hälso- och sjukvård	243	248	228	228
Läkemedel inom läkemedelsförmånen	2 614	2 602	2 495	2 276
<b>Summa hälso- och sjukvård exklusive tandvård, regional utveckling</b>	<b>27 697</b>	<b>27 729</b>	<b>26 456</b>	<b>25 265</b>
Tandvård	752	722	681	656
Regional utveckling	1 361	1 261	1 229	1 244

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







# Redovisningsprinciper

---

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

- Intäkter redovisas i den omfattning det är sannolikt att de ekonomiska tillgångarna kommer att tillgodogöras regionen 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 regionens ställning och resultat. Det innebär att utgifter kostnadsförs det år förbrukningen skett och inkomster intäktsförs det år intäkterna genererats. Väsentlighetsprincipen är utgångspunkten för periodiseringarna. Leverantörsfakturor över 10 000 kr periodiseras.

## 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 planerliga avskrivningar. Linjär avskrivningsmetod tillämpas. Avskrivning påbörjas när investeringen är färdigställd, slutbesiktigad och/eller tillgången tas i bruk. Avskrivningarna beräknas på ursprungligt anskaffningsvärde. Komponentavskrivning tillämpas för fastigheter och 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. Från och med 2018 tillämpas komponentavskrivningar på samtliga fastigheter.

## Gränsdragning mellan kostnad och investering

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

## Leasing

Regionen redovisar samtliga leasingavtal som operationella leasingavtal. I tilläggsupplysningarna bland noterna redovisas intäkter och kostnader för 2018 samt beräknade framtida avgifter per år de förfaller. Intäkterna avser främst lokalhyror och kostnaderna avser lokalhyra, bilar och fordon med mera.

## **Finansiella tillgångar**

Regionens pensionsmedelsportfölj är klassificerad som omsättningstillgång. Placeringsbesluten fattas enligt Region Norrbottens 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 2019.

## **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 regionen inte uppfyller något av villkoren i rekommendationen föreligger ingen skyldighet att upprätta sammanställd redovisning.

# Ekonomisk redovisning

---

## Resultaträkning (mnkr)

		2018	2017
Verksamhetens intäkter	Not 1	1 383	1 301
Verksamhetens kostnader	Not 2	-9 150	-8 794
Avskrivningar	Not 3	-221	-251
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>Not 11</b>	<b>-7 988</b>	<b>-7 744</b>
Skatteintäkter	Not 4	6 398	6 311
Generella statsbidrag och utjämning	Not 5	1 810	1 712
<b>Verksamhetens resultat</b>		<b>220</b>	<b>279</b>
Finansiella intäkter	Not 6, 8	126	82
Finansiella kostnader	Not 7, 8	-196	-59
<b>Årets resultat</b>		<b>150</b>	<b>302</b>

## Kassaflödesanalys (mnr)

		2018	2017
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>			
Årets resultat		150	302
Justering för avskrivningar	Not 3	221	251
Realisationsvinster/realisationsförluster		10	15
Justering för gjorda avsättningar och långfristiga skulder	Not 18	347	269
Justering för ianspråktaga avsättningar och långfristiga skulder	Not 18	-72	-65
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster		0	0
Justering Pensionsfond/Kortfristiga placeringar	Not 15	-670	-177
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	Not 14	-20	-10
Ökning/minskning förråd		-2	1
Ökning/minskning kortfristiga skulder	Not 20	24	49
<b>Verksamhetsnetto</b>		<b>-12</b>	<b>635</b>
<b>INVESTERINGAR</b>			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	Not 9, 10, 11	-417	-284
Investeringsbidrag	Not 10	0	0
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	Not 11	6	22
Investering i finansiella anläggningstillgångar	Not 13	-3	-7
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar	Not 13	7	0
<b>Investeringsnetto</b>		<b>-407</b>	<b>-269</b>
<b>FINANSIERING</b>			
Minskning av långfristiga fordringar och skulder	Not 12	90	2
Amortering av långfristiga skulder	Not 19	-4	-1
<b>Finansieringsnetto</b>		<b>86</b>	<b>1</b>
<b>Förändring av likvida medel</b>		<b>-333</b>	<b>367</b>
<b>Likvida medel vid årets början</b>	Not 16	<b>1 421</b>	<b>1 054</b>
<b>Likvida medel vid årets slut*</b>	Not 16	<b>1 088</b>	<b>1 421</b>
* 15 mkr av likvida medel 2017 avser regionägda bolag			



## Balansräkning (mnkr)

		2018	2017
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Immateriella tillgångar	Not 9	13	17
Fastigheter	Not 10	1 706	1 502
Inventarier	Not 11	502	513
Långfristiga fordringar	Not 12	10	100
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	Not 13	60	73
<b>Summa anläggningstillgångar</b>		<b>2 291</b>	<b>2 205</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd		34	32
Kortfristiga fordringar	Not 14	481	461
Kortfristiga placeringar	Not 15	3 763	3 093
Likvida medel	Not 16	1 088	1 421
<b>Summa omsättningstillgångar</b>		<b>5 366</b>	<b>5 007</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>		<b>7 657</b>	<b>7 212</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>Eget kapital</b>			
Eget kapital	Not 17	2 663	2 361
Årets resultat	Not 17	150	302
<b>Summa eget kapital</b>		<b>2 813</b>	<b>2 663</b>
<b>Avsättningar</b>	Not 18	<b>3 054</b>	<b>2 779</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder	Not 19	36	40
Kortfristiga skulder	Not 20	1 754	1 730
<b>Summa skulder</b>		<b>1 790</b>	<b>1 770</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>		<b>7 657</b>	<b>7 212</b>
Ställda panter och ansvarsförbindelser			
Ansvarsförbindelser	Not 21	5 105	5 223

## Driftredovisning, översikt 2018

	Division Närsjukvård	Division Länssjukvård	Division Folkhälsövård	Division Service	Division Länsteknik	Summa divisioner	Politisk verksamhet	Kommunikationer	Näringspolitik	Utbildning	Kultur	Regionstyrelsens uppdrag	Gemensamma personalkostnader	Regiondirektörens stab och uppdrag	Gemensamma avskrivningar	Finansförvaltning	Eliminering av regionerna kostnader	Regionen totalt
<b>Verksamhetens intäkter</b>																		
Regionbidrag	2 826	2 071	85	281	155	5 418	46	113	67	2	118	1 476	27	238	83	517	-8 105	0
Övriga intäkter	1 345	281	297	920	47	2 890			39		66	77	14	833	0	708	-3 244	1 383
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>4 171</b>	<b>2 352</b>	<b>382</b>	<b>1 201</b>	<b>202</b>	<b>8 308</b>	<b>46</b>	<b>113</b>	<b>106</b>	<b>2</b>	<b>184</b>	<b>1 553</b>	<b>41</b>	<b>1 071</b>	<b>83</b>	<b>1 225</b>	<b>-11 349</b>	<b>1 383</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>																		
Regionbidrag																-8 105	8 105	0
Personalkostnader	-2 321	-1 311	-281	-319	-95	-4 327	-15		-2		-55	-92	-29	-157		-746	465	-4 958
Övriga kostnader	-2 093	-1 147	-109	-718	-84	-4 151	-24	-124	-104	-1	-123	-1 388	-2	-861	1	-194	2 779	-4 192
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-4 414</b>	<b>-2 458</b>	<b>-390</b>	<b>-1 037</b>	<b>-179</b>	<b>-8 478</b>	<b>-39</b>	<b>-124</b>	<b>-106</b>	<b>-1</b>	<b>-178</b>	<b>-1 480</b>	<b>-31</b>	<b>-1 018</b>	<b>1</b>	<b>-9 045</b>	<b>11 349</b>	<b>-9 150</b>
Avskrivningar	-3	-5	-8	-109	-17	-142					-1				-78			-221
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-246</b>	<b>-111</b>	<b>-16</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	<b>-312</b>	<b>7</b>	<b>-11</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>53</b>	<b>6</b>	<b>-7 820</b>		<b>-7 988</b>
Skatteintäkter																6 398		6 398
Generella statsbidrag och utjämning																1 810		1 810
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>-246</b>	<b>-111</b>	<b>-16</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	<b>-312</b>	<b>7</b>	<b>-11</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>78</b>	<b>10</b>	<b>48</b>	<b>6</b>	<b>388</b>		<b>220</b>
Finansiella intäkter				1		1										188	-63	126
Finansiella kostnader				-65		-65										-194	63	-196
<b>Årets resultat</b>	<b>-246</b>	<b>-111</b>	<b>-16</b>	<b>-9</b>	<b>6</b>	<b>-376</b>	<b>7</b>	<b>-11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>53</b>	<b>6</b>	<b>382</b>	<b>0</b>	<b>150</b>
Budget	0	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189	0	192
<b>Avvikelse mot budget</b>	<b>-246</b>	<b>-111</b>	<b>-19</b>	<b>-9</b>	<b>6</b>	<b>-379</b>	<b>7</b>	<b>-11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>73</b>	<b>10</b>	<b>53</b>	<b>6</b>	<b>193</b>	<b>0</b>	<b>-42</b>
Resultatmål (enligt divisionsplan)	-134	-16	3	-17	0	-164	0		0	0	0	0	0	0	0	356		192
Avvikelse mot resultatmål	-112	-95	-19	8	6	-212	7	-11	0	1	5	73	10	53	6	26	0	-42

## Investeringsredovisning (mnkr)

mnkr	Av Regionfullmäktige beslutad ram 2018	Av Regionstyrelsen fördelat från ram 2018	UTFALL 2018		Summa	UTFALL 2017
			Utfall av beslut före 2018	Utfall av beslutat 2018		
<b>Typ av investering (mnkr)</b>						
<b>Immateriella tillgångar</b>						
Länssjukvård	0	0	0	0	0	8
<b>Summa immateriella tillgångar</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
<b>Fastigheter</b>						
Investeringar för egen verksamhet	114	48	116	9	125	63
Investeringar Sunderby sjukhus	700	631	0	141	141	69
Investeringar för externa hyresgäster	92	10	0	12	12	2
Pågående arbeten, fastigheter					0	
Investeringsbidrag						8
<b>Summa fastigheter</b>	<b>906</b>	<b>689</b>	<b>116</b>	<b>162</b>	<b>278</b>	<b>142</b>
<b>Inventarier</b>						
Länssjukvård	24	24	15	11	26	40
Närsjukvård	17	17	15	12	27	11
Folktandvård	6	6	0	2	2	2
Kultur och utbildning	0	0			0	1
Service	3	3	4	2	6	5
Service, tekniska hjälpmedel	38	38		34	34	32
Länsteknik	71	71	15	28	43	45
Regiongemensamt	1	1	1	1	1	0
Investeringar Sunderby sjukhus					0	0
Investeringsreserv/nya investeringar	4	4			0	0
Pågående arbete, inventarier					0	0
<b>Summa inventarier</b>	<b>164</b>	<b>164</b>	<b>49</b>	<b>90</b>	<b>139</b>	<b>134</b>
<b>Finansiella anläggningstillgångar</b>	<b>7</b>	<b>7</b>		<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>Totalt fastigheter, inventarier samt immateriella tillgångar inklusive externa hyresgäster</b>	<b>1 077</b>	<b>860</b>	<b>165</b>	<b>255</b>	<b>420</b>	<b>291</b>
varav						
Totalt fastigheter, inventarier samt immateriella tillgångar exklusive externa hyresgäster	985	850	165	243	408	289
<b>Av Regionfullmäktige beslutad likviditetsram för 2018</b>					<b>586</b>	<b>387</b>

## Not 1-9 (mnkr)

	2018	2017
<b>Not 1: Verksamhetens intäkter</b>		
Vårdavgifter	244	259
Ersättningar från kommuner	27	31
Sålda tjänster	417	409
Sålda produkter	158	154
Statsbidrag	431	304
Övriga intäkter	106	144
<b>Totalt</b>	<b>1 383</b>	<b>1 301</b>
<b>Not 2: Verksamhetens kostnader</b>		
Personalkostnader	-4 124	-4 000
Pensionskostnader	-756	-670
Övriga personalkostnader	-85	-82
Material och tjänster	-3 716	-3 577
Bidrag och ersättningar	-398	-366
Förändring av avvecklingsreserv, personalkostnader	7	2
Förändring av avvecklingsreserv, övriga kostnader	8	-4
Övriga kostnader	-86	-97
<b>Totalt</b>	<b>-9 150</b>	<b>-8 794</b>
<b>Not 3: Avskrivningar</b>		
Immateriella tillgångar	-4	-3
Fastigheter	-69	-103
Inventarier	-148	-145
<b>Totalt</b>	<b>-221</b>	<b>-251</b>
<b>Not 4: Skatter</b>		
Preliminär skatt	6 422	6 328
Delslutavräkning 2018	-6	
Slutavräkning 2017	-18	-26
Slutavräkning 2016		9
<b>Totalt</b>	<b>6 398</b>	<b>6 311</b>
<b>Not 5: Generella statsbidrag och utjämning</b>		
Inkomstutjämning	691	658
Kostnadsutjämningsbidrag	278	265
Strukturbidrag	164	163
Regleringsavgift	-76	-99
Bidrag för läkemedelsförmånen	712	686
Generella statsbidrag	41	39
<b>Totalt</b>	<b>1 810</b>	<b>1 712</b>

	2018	2017
<b>Not 6: Finansiella intäkter</b>		
Ränteintäkter	2	4
Utdelning på aktier och andelar	35	42
Återföring av värdereglering fonder	0	1
Realisationsvinst/förlust vid avyttring av fonder	89	35
Övriga finansiella intäkter	0	0
<b>Totalt</b>	<b>126</b>	<b>82</b>
<b>Not 7: Finansiella kostnader</b>		
Räntekostnader	0	0
Värdereglering fonder	-118	0
Räntekostnader på pensioner	-75	-56
Övriga finansiella kostnader	-3	-3
<b>Totalt</b>	<b>-196</b>	<b>-59</b>
<b>Not 8 Jämförelsestörande poster</b>		
<b>Finansiella intäkter:</b>		
Reavinst/förlust vid försäljning av aktie- och räntefonder	89	35
<b>Totalt</b>	<b>89</b>	<b>35</b>
<b>Finansiella kostnader:</b>		
Värdereglering aktie- och räntefonder	-118	0
<b>Totalt</b>	<b>-118</b>	<b>0</b>
<b>Not 9 Immateriella tillgångar</b>		
Medicintekniska informationssystem		
<b>Anskaffningsvärden</b>		
Ingående investeringsutgifter	29	21
Årets investeringsutgifter	0	8
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>Avskrivningar</b>		
Ingående avskrivningar	-12	-9
Årets avskrivningar	-4	-3
<b>Utgående ackumulerade avskrivningar</b>	<b>-16</b>	<b>-12</b>
<b>Ingående planenligt restvärde</b>		
	<b>17</b>	<b>12</b>
<b>Utgående planenligt restvärde</b>		
	<b>13</b>	<b>17</b>



## Not 10: Fastigheter (mnkr)

	Mark	Mark- anläggningar	Pågående arbeten	Hälsa- och sjukvård	Utbildning	Annan fastighet	Summa
<b>Anskaffningsvärden</b>							
Ingående investeringsutgifter	36	73	123	3 385	18	154	3 789
Ingående investeringsinkomster							0
Årets investeringsutgifter		21	160	44		53	278
Årets investeringsinkomster							0
Omklassificering	9	-9		-2 228	-18		-2 246
Försäljningar/utrangeringar				-5			-5
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>45</b>	<b>85</b>	<b>283</b>	<b>1 196</b>	<b>0</b>	<b>207</b>	<b>1 816</b>
<b>Avskrivningar</b>							
Ingående avskrivningar	0	-50	0	-2 182	-1	-42	-2 275
Försäljningar/utrangeringar							0
Omklassificering		46		2 200			2 246
Årets avskrivningar		-4		-64	1	-2	-69
<b>Utgående ackumulerade avskrivningar</b>	<b>0</b>	<b>-8</b>	<b>0</b>	<b>-46</b>	<b>0</b>	<b>-44</b>	<b>-98</b>
<b>Nedskrivningar</b>							
Ingående nedskrivningar	-2	0	0	-10	0	0	-12
Försäljningar/utrangeringar							0
Återförda nedskrivningar							0
Omklassificeringar							0
Årets nedskrivningar							0
<b>Utgående ackumulerade nedskrivningar</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-12</b>
<b>Ingående planenligt restvärde</b>	<b>34</b>	<b>23</b>	<b>123</b>	<b>1 193</b>	<b>17</b>	<b>112</b>	<b>1 502</b>
<b>Utgående planenligt restvärde</b>	<b>43</b>	<b>77</b>	<b>283</b>	<b>1 140</b>	<b>0</b>	<b>163</b>	<b>1 706</b>

## Not 11: Inventarier (mnkr)

	Pågående arbeten	Medicinteknisk utrustning	IT-utrustning	Tekniska hjälpmedel	Övriga inventarier	Konst	Summa
<b>Anskaffningsvärden</b>							
Ingående investeringsutgifter	19	920	296	317	426	11	1 989
Ingående investeringsinkomster							0
Årets investeringsinkomster							0
Årets investeringsutgifter	7	46	21	36	28	1	139
Omklassificering							0
Försäljningar/utrangeringar		-13	-2	-34	-37		-86
<b>Utgående ackumulerade anskaffningsvärden</b>	<b>26</b>	<b>953</b>	<b>315</b>	<b>319</b>	<b>417</b>	<b>12</b>	<b>2 042</b>
<b>Avskrivningar</b>							
Ingående avskrivningar		-633	-272	-234	-338	0	-1 476
Försäljningar/utrangeringar		13	2	33	37		85
Omklassificeringar							0
Årets avskrivningar		-76	-15	-36	-22		-149
<b>Utgående ackumulerade avskrivningar</b>	<b>0</b>	<b>-696</b>	<b>-285</b>	<b>-237</b>	<b>-323</b>	<b>0</b>	<b>-1 540</b>
<b>Ingående planenligt restvärde</b>	<b>19</b>	<b>287</b>	<b>24</b>	<b>83</b>	<b>89</b>	<b>11</b>	<b>513</b>
<b>Utgående planenligt restvärde</b>	<b>26</b>	<b>257</b>	<b>30</b>	<b>82</b>	<b>95</b>	<b>12</b>	<b>502</b>

## Not 12-18 (mkr)

	2018	2017
<b>Not 12: Långfristiga fordringar</b>		
Garnisfastigheter AB		90
Kommuninvest förlagslån	10	10
<b>Totalt</b>	<b>10</b>	<b>100</b>
<b>Not 13: Värdepapper och andelar</b>		
<b>Aktier:</b>		
Garnisfastigheter AB		15
Övriga	4	4
<b>Andelar:</b>		
Norrbottnens läns Kollektivtrafikmyndighet	6	6
Kommuninvest ekonomisk förening*	10	10
Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	37	37
Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, värdereglering	-1	-1
Bostadsrätter och övriga andelar	0	1
Övre Norrlands Kreditgarantiförening	1	1
Övriga	0	0
<b>Andra finansiella anläggningstillgångar:</b>		
Kapitalförsäkring för direktpension	3	0
<b>Totalt</b>	<b>60</b>	<b>73</b>
<b>Not 14: Kortfristiga fordringar</b>		
Interimsfordringar	229	212
Statsbidragsfordringar	72	87
varav slutavräkning landstingsskatt 2016	0	-16
varav delslutavräkning landstingsskatt 2017	-45	-26
varav delslutavräkning landstingsskatt 2018	-6	0
Vårdavgiftsfordringar	49	51
Kundfordringar	78	63
Mervärdesskatt	51	46
Övrigt	2	2
<b>Totalt</b>	<b>481</b>	<b>461</b>

	2018	2017
<b>Not 15: Kortfristiga placeringar</b>		
Långsiktigt avsatta medel för att möta framtida pensionsutbetalningar		
Anskaffningsvärde för portföljen	3 882	3 093
Marknadsvärde för portföljen	3 763	3 206
Bokfört värde för portföljen	3 763	3 093
För mer information hänvisas till avsnitten redovisningsprinciper och ekonomiperspektivet		
<b>Not 16: Likvida medel</b>		
Depå konto, kortfristiga placeringar	-	-
Koncernkonto, regionen	1 072	1 389
Koncernkonto, bolag	15	31
Handkassor	1	1
<b>Totalt</b>	<b>1 088</b>	<b>1 421</b>
<b>Not 17: Eget kapital</b>		
Ingående kapital	2 663	2 361
Årets resultat	150	302
<b>Utgående eget kapital</b>	<b>2 813</b>	<b>2 663</b>
<b>Not 18: Avsättningar</b>		
Avsättning till pensioner:		
Ingående avsättning	2 756	2 554
Pensionsutbetalningar	-58	-52
Nyintjänad pension	233	173
Ränte- och basbeloppsuppräknig	51	40
Förändring av löneskatten	55	39
Övrigt	-1	2
<b>Utgående pensionsavsättning</b>	<b>3 036</b>	<b>2 756</b>
Avsättning direktpension		
Löneskatt	1	0
<b>Summa avsättning för direktpension</b>	<b>3</b>	<b>0</b>
Övriga avsättningar		
<b>Totalt</b>	<b>3 054</b>	<b>2 779</b>

\* Andelskapitalet i Kommuninvest ekonomiska förening avser inbetalt andelskapital. Kommuninvest ekonomisk förening har även beslutat om insatsemissioner om sammanlagt 0,76 mkr för Region Norrbotten. Det totala insatsskapitalet i Kommuninvest ekonomisk förening uppgick 2018-12-31 till 10 mkr.

## Not 19-21 (mnkr)

	2017	2018
<b>Not 19: Långfristiga skulder</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Avecklingskostnader	36	40
<b>Totalt</b>	<b>36</b>	<b>40</b>
<b>Not 20: Kortfristiga skulder</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Preliminärskatt	78	80
Arbetsgivaravgifter	80	80
Pensionsskuld individuell del	136	146
Momsskuld	8	8
Semesterlöne- och övertidsskuld	476	452
Leverantörsskulder	649	591
Interimsskulder	299	324
Avecklingskostnader	13	18
Övriga skulder	15	31
<b>Totalt</b>	<b>1 754</b>	<b>1 730</b>

	2017	2018
<b>Not 21: Ansvarförbindelser</b>	<b>2018</b>	<b>2017</b>
Ansvarförbindelse för pensioner:		
Ingående ansvarförbindelse	4 354	4 517
Pensionsutbetalningar	-210	-207
Nyintjänad pension	75	2
Ränte- och basbeloppsuppräknig	70	86
Förändring av löneskatten	-21	-32
Ändring av försäkringstekniska grunder		33
Övrigt	-21	-45
Utgående ansvarförbindelse	4 247	4 354
Ansvarförbindelse för pensioner, ÅDEL	265	274
Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag	335	350
Borgensansvar i enlighet med Transittio aktieägaravtal***	244	245
<b>Totalt</b>	<b>5 091</b>	<b>5 223</b>

\* Utredningssgrad per 2018-12-31 är 93 procent

\*\* Landstingsfullmäktige §71/2006

Region Norrbotten (tidigare Norrbottens läns landsting) har i september 2006 ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 288 kommuner som per 2018-12-31 var medlemmar i Kommuninvest har ingått likalydandeborgensförbindelser. 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 Norrbottens ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2018-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 404 804 mnkr och totala tillgångar till 406 323 mnkr. Regionens andel av de totala förpliktelserna uppgick till 80 mnkr och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 74 mkr.



## Tilläggsupplysningar

	Förfaller			
	2018	inom ett år	senare än ett år men mindre än fem år	senare än fem år
<b>Erhållna hyror, del av sålda tjänster</b>				
Lokaler	48	48	98	38
<b>Totalt</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>98</b>	<b>38</b>
<b>Erlagda leasingavgifter, Operationell leasing, Del av material och tjänster</b>				
Fordon och inventarier	8	8	8	0
Lokalhyra	50	52	120	21
<b>Totalt</b>	<b>58</b>	<b>60</b>	<b>128</b>	<b>21</b>



NYAB

# 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 värdesäkringar.

**driftredovisning** 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 (personal, material, tjänster och avskrivningar). Nettokostnaden finansieras med skatter och generella statsbidrag.

**omsättningstillgång** Tillgångar som inte är avsedda att stadigvarande brukas eller innehåsa 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.

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

**resultaträkning** Stegvis redogörelse för samtliga intäkter och kostnader.

**rips-ränta** Räntan på pensionsåtagandet.

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

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

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

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

**somatiska sjukdomar** Kroppsliga sjukdomar, till skillnad mot psykiska.

**statsobligation** Ett lån med ränta till staten.

**utfall** Slutligt resultat efter beräkning.

**upplupna intäkter och kostnader** Upplupna intäkter är intäkter som hör till bokslutsåret, men där 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.

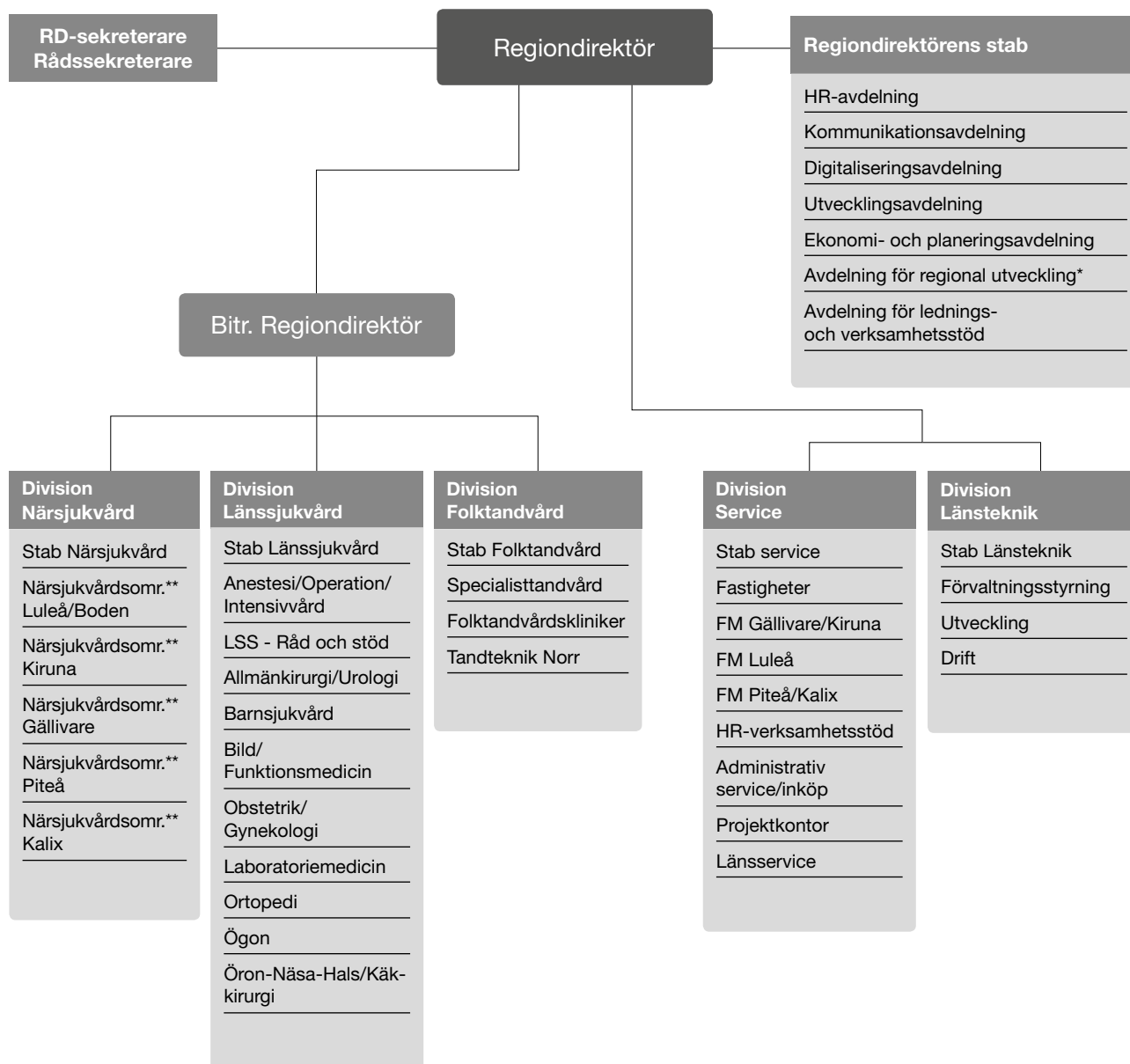
**årets resultat** Den sista raden i regionens resultaträkning, som visar skillnaden mellan redovisade intäkter och kostnader. Motsvarande uppgift finns i balansräkningen i noten till eget kapital.

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





# 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.

**[norbotten.se](http://norbotten.se)**