

DELÅRSRAPPORT | APRIL 2013



Vision

Norrbottningen ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt.

Verksamhetsidé

Landstinget arbetar för norrbottningarnas – flickors, pojkars, kvinnors och mäns - välfärd och styrs ytterst av norrbottningarna själva, genom allmänna politiska val.

Genom aktiva förebyggande och hälsofrämjande insatser ska landstinget verka för en jämställd och jämlik hälsa hos norrbottningarna. Hälso- och sjukvård och tandvård ska fördelas efter behov och i allt väsentligt finansieras genom skatter.

Genom aktiva regionala utvecklingsinsatser och kulturverksamhet ska landstinget medverka till Norrbottens utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

Av kommunallagen framgår bl a att finansiella mål samt mål och riktlinjer för verksamheten ska fastställas i budgeten och att de efterlevs, följs upp och utvärderas. I Landstingsplan 2013-2015 finns finansiella mål samt mål för verksamheten. Dessa mål utgör utgångspunkten för denna delårsrapports struktur.

Omvärlden

Samhällsekonomin

Världsekonomin utvecklades oväntat svagt under fjolårets slut. I flera europeiska länder, däribland Sverige, minskade BNP. Även i USA var utvecklingen förvånansvärt svag. Efter årsskiftet har utsikterna överlag ljusnat. Olika förtroendeindikatorer har förbättrats påtagligt även om nivåerna är fortsatt låga i flera länder och då inte minst i Sydeuropa. Optimismen har också spridit sig till de finansiella marknaderna där börskurserna överlag stigit. Trots dessa och liknande positiva tongångar bedömer Sveriges kommuner och landsting (SKL) att det kommer ta tid innan svensk ekonomi fullt ut har hämtas sig på grund av en fortsatt osäker utveckling i omvärlden.

Landstingens och kommunernas ekonomi

Kommunerna och landstingen ska enligt kommunallagen ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. En exakt definition av vad god ekonomisk hushållning är finns inte. Många kommuner och landsting har som mål att resultatet ska vara två procent av summan av skatteintäkterna och statsbidragen.

Landstingen redovisade för 2012 ett samlat överskott på nästan 5 miljarder kronor eller 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Återbetalning av kollektivavtalade sjukförsäkringspremier från AFA Försäkring på nästan 3 miljarder kronor är huvudförklaringen till överskottet. Resultatet exklusive den tillfälliga återbetalningen uppgår till 0,8 procent. 2013 har åtta landsting höjt skattesatsen och en skatteväxling för hemsjukvård har genomförts i 72 kommuner och sex län, varav ett är Norrbotten. SKL räknar med att sektorns resultat i år kommer att ligga runt noll. Landstingen beräknas få ett sammantaget negativt resultat motsvarande nästan 5 miljarder kronor och kommunerna beräknas få lika mycket i överskott. Resultatet försvagas av att pensionsskulden återigen måste omvärderas på grund av det låga ränteläget. SKL bedömer att från 2014 kommer ekonomin för kommuner och landsting att vara ansträngd.

Befolkningsutvecklingen

Länets befolkning ökade under 2012 med 92 personer. Antalet invånare var sista december 2012 var 248 637. Det var första gången länets befolkning ökade på många år. Kommunerna Kiruna, Luleå, Pajala och Piteå ökade sin befolkning.

Under årets första kvartal ökade befolkningen med 125 personer jämfört med samma kvartal förra året. Kommunerna Boden, Gällivare, Kiruna, Luleå och Pajala ökade sin befolkning. I Arvidsjaur var befolkningen oförändrad.

Avslutade och pågående utredningar

På nationell nivå finns avslutade och pågående utredningar som på såväl kort som lång sikt kan påverka landstinget.

Bland annat följande utredningar är avslutade: Helikopterutredningen, En samlad tolktjänst, Hjälpmedel - ökad delaktighet och valfrihet, Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem, Den statliga regionala förvaltningen och läkarutbildningsutredningen.

Pågående utredningar

- En särskild utredare ska föreslå en modernisering av kommunallagen. Utgångspunkter för uppdraget ska bland annat vara att kommunallagen även fortsättningsvis ska vara en ramlag och att utredaren ska utgå från ett medborgarperspektiv.
- Utredningen om inrättande av en ny myndighet för hälso- och vårdinfrastruktur.

- Patientmaktsutredningen ska föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas.
- Läkemedels- och apoteksutredningen hanterar frågor som rör prissättning, tillgänglighet och marknadsförutsättningar inom läkemedels- och apoteksområdet.
- Utredningen om beslutsförmögna personers ställning i bland annat hälso- och sjukvård ska lämna förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering avseende dessa personer som helt eller delvis saknar möjlighet till delaktighet eller självbestämmande.
- Alarmeringstjänstutredningen ska se över samhällets alarmeringstjänst.
- Utredning om förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- En särskild utredare ska se över nuvarande ordning för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser.
- En nationell samordnare mot våld i nära relationer har tillsatts för att åstadkomma en kraftsamling för att motverka våld i nära relationer.
- Utredningen om tvångsvård för barn och unga ska göra en översyn av bestämmelserna i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket.

Ny lagstiftning från 2013

Från och med den 1 januari 2013 har det införts en ny reglering av nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen. Bland annat ska programmen genomföras av landsting och kommuner, vilka också ska svara för kostnaden.

Attraktiv region

Mål

Norrbottningarna ska känna stolthet och en stark samhörighet med sitt län samt vara delaktiga i den regionala utvecklingen. Den enskilde norrbottningen och dennes engagemang har avgörande betydelse för länets utveckling.

- *Norrbotten ska vara känt som en dynamisk region.*
- *Norrbottningarna ska ha en positiv självkänsla.*
- *Norrbotten ska vara ett gott län att leva i.*

Samlad bedömning av måluppfyllelse:

Målet om en attraktiv region – där länet är känt som en dynamisk region, norrbottningarnas självkänsla är positiv och Norrbotten är ett gott län att leva i – är delvis uppnått. Arbetet med att skapa förutsättningar för en attraktiv region har utvecklats under flera år. Resultaten visar att flera av delmålen är uppfyllda eller delvis uppfyllda.

Attraktiva livsmiljöer

Kraftsamling samlade drygt 600 personer

När den fjärde av åtta planerade konferenser inom Kraftsamling genomfördes i februari deltog drygt 600 personer. Konferenserna är en mötesplats som består av föreläsningar, nya perspektiv och rundabordssamtal.

Det underliggande temat för konferensen var mod och fokus var satt på framtiden, Norrbotten år 2030. Områdena som diskuterades var integration, jämställdhet, mångfald och unga.

Vid konferensen delades Vägvisaren ut. Det är ett pris som sätter mångfald i fokus och uppmärksammar en person som vågar visa vägen.

Tillväxtrådet som består av rundabordssamtalens ordförande har hittills tagit fram ett 30-tal aktiviteter som ska drivas för länets utveckling.

Öppenhet, mångfald och nya perspektiv

Skarpt läge för nya lösningar – en grönbok om demografin

Norrbotten står liksom många andra regioner inför stora demografiska utmaningar. Det är ett faktum att andelen äldre i befolkningen blir fler och andelen yngre blir färre, inte minst i Norrbotten. Länets arbetsmarknad står inför en rad utmaningar, men utmanas gör också vår traditionella bild av livets faser; ungdom, arbetsliv, pension.

För att möta utmaningarna och kunna ta tillvara positiva aspekter behövs nya lösningar. Landstinget har samlat fakta och tankar i en grönbok som blir en gemensam grund och inspirerar till fortsatt diskussion och idéskapande i samverkan. En rad dialoger i länet planeras.

Hållbar utveckling och inomregional balans

Region Norrbotten

Landstinget föreslås få överta det regionala utvecklingsansvaret. I maj 2012 ansökte landstinget hos regeringen att från och med 2015 få överta det regionala utvecklingsansvaret från länsstyrelsen.

För att Region Norrbotten ska kunna bildas måste lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) ändras så att den även omfattar Norrbottens län. Nu har promemorian som föreslår denna lagändring kommit. Förutom Norrbotten föreslås även att Västernorrlands län omfattas av lagen.

Detta är möjligt i de län där det finns ett lokalt och regionalt initiativ att ta över vissa statliga uppgifter. I Norrbotten finns ett brett stöd för att överta det regionala utvecklingsansvaret. Samtliga kommuner tillstyrkte landstingets ansökan och stödet är brett i landstingsfullmäktige.

Infrastruktur

Flyglinje Luleå och Tromsö

Arbetet med att etablera en flyglinje mellan Luleå och Tromsö går vidare. En flygförbindelse mellan dessa knypunkter i respektive region är av vikt för att utveckla de öst-västrliga kommunikationerna. Erfarenheter från tidigare flyglinje åren 2004-2008 tas tillvara och marknadsundersökningar görs. Flygstart är beräknad till januari 2014.

Initiativet är ett resultat av landstingets vänregionavtal med Troms fylke i Nordnorge.

Dynamiskt kultur- och näringsliv

Ny strukturfondsperiod

En ny strukturfondsperiod träder i kraft 2014 och varar till 2020. Arbetet med att utforma program för den regionala fonden och sociala fonden har påbörjats. Detta sker genom samarbete med länsstyrelsen i Norrbotten och Region Västerbotten som har programmeringsuppdraget. I strukturfondssammanhang utgör Norrbotten och Västerbotten området Övre Norrland.

Den ekonomiska omfattningen av kommande period är oklar då EU:s långtidsbudget, som reglerar tilldelning till strukturfonderna, inte är beslutad än. Klart är att kommande program kommer att fokusera i större utsträckning än tidigare på utpekade insatsområden. Detta var ett av ämnena som diskuterades när Europaforum Norra Sverige arrangerades i Luleå 14-15 mars.

Kultur

Arbetet inom kulturområdet fortsätter att utvecklas. Under perioden har ett särskilt fokus legat på utvecklingen av dansen och ett förestående beslut om en ny dansinstitution. Fördjupade studier om förutsättningarna för en framtida dansinstitution har genomförts. Både Piteå och Luleå kommun har uttalat intresse av att delta och medfinansiera en dansinstitution och presenterat koncept för denna.

En bekräftelse på statens positiva syn på landstingets kulturarbete blev den extra miljön i ramökning som Statens Kulturråd fördelade till Norrbotten i samband med fördelning av koffertmedel.

Under perioden har arbetet med kultursamverkansmodellen och med Norrbottens kulturplan fortsatt. Eftersom ny kulturplan ska skrivas för 2014- 2016 har särskilt fokus i arbetet legat på grundarbete för denna plan.

Konstmuseet i Norr är en länsövergripande verksamhet med bas i Kiruna som idag också innefattar utvecklingsprojekten Havremagasinet i Boden och Resurscentrum för konst med bas i Luleå. Bland de aktiviteter som genomförts under våren kan Resurscentrum för konstns aktiviteter "Norbottens Ambassad för konst" i Stockholm och arbetet för konst på flygplatserna i Pajala och på Kallax nämnas.

Föreningen för Kultur och Näringsliv har i Luleå öppnat sitt tredje Sverigekontor. Grundfinansiärer de första tre åren är Luleå kommun och landstinget. Avsikten är att bygga broar mellan kultur- näringsliv- offentlig verksamhet. Kick- off, workshops och seminarier har genomförts under perioden.

Digital live arena, ett projekt i samverkan med Kraftcentrum för ny musik, har rönt stor uppmärksamhet för framgångar och möjligheter till streaming runt hela världen, inspelningmöjligheter och den breda utvecklingspotentialen för kulturspridning.

God hälsa

Mål

Norbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa.

Självskattad hälsa utgår från hur individen själv bedömer eller uppfattar sin hälsa. En allmän fråga om självskattad hälsa är hur varje individ bedömer sitt hälsotillstånd. Det är en vanlig fråga som mått på det allmänna hälsotillståndet inom olika befolkningsgrupper. Svaren speglar individens föreställning om vilken hälsa hon eller han tänker sig kunna uppnå eller har i jämförelse med jämnåriga. En

person kan trots långvarig sjukdom tycka sig ha ett bra hälsotillstånd. För att nå målet ska Norrbotten i jämförelse med övriga landet ha högsta andelen bland vuxna kvinnor och män som tycker att de har ett bra eller ganska bra hälsotillstånd.

I linje med att norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självs kattade hälsa, ska landstinget bidra till att andelen barn och ungdomar, särskilt flickor, med psykisk ohälsa minskar i länet.

Samlad bedömning av måluppfyllelse:

Det övergripande målet och övriga mål i landstingsplanen för befolkningens hälsa, är till sin natur långsamt rörliga och uppföljningar görs årligen i större undersökningar, eller mer sällan. Bedömningen av måluppfyllelse för Hållbar hälsoutveckling i befolkningen är därför i denna delrapport i stort densamma som i årsrapporten för 2012. För att nå målet krävs framför allt förbättrade resultat på jämlik hälso-utveckling. De resultat som redovisas i denna rapport ger dessutom ytterligare signal om att ett intensifierat arbete behövs för att bromsa ökningen av övervikt och fetma i länet.

För område Hälsöfrämjande verksamhet fortlöper arbetet väl utifrån ett förstärkt fokus bottnande i beslut från de senaste åren. Nedgången i aborter kan vara en indikation på att subventioneringsbeslutet kring preventivmedel redan börjat verka i positiv riktning. Hälsosamtalen vid hälsocentralerna i länet är ett viktigt steg för att åstadkomma en hälsofrämjande verksamhet.

Tillgången till uppgifter som ligger till grund för landstingets mål inom God hälsa finns inte fullt ut vid årsredovisningen och redovisas därför i delårsrapporterna under nästkommande år.

Tobaksvanor bland gravida

Enligt de senast tillgängliga uppgifterna (år 2011) hamnade gravida i Norrbotten på tredje bästa plats gällande andelen som röker i graviditetsvecka 30-32 (2,5 procent). Detta gör att landstingets mål om att minst 98 procent av de gravida inte ska röka i det närmaste är uppnådd år 2011. Fem kommuner i länet har inga eller någon enstaka rökare bland de gravida. 2,6 procent av de gravida snusar under graviditeteten i vecka 30- 32. Sammantaget innebär detta att år 2011 var 95 procent av de gravida i Norrbotten tobaksfria.

Andelen (procent) som röker bland gravida före och i olika stadier av graviditeten, Norrbotten år 2011.

	Norrbotten	Varians bland Norrbottens kommuner	Varians bland samtliga län/regioner
3 månader före aktuell graviditet	11,5	0 – 20,5	9,0 – 20,7
Vid tidigt stadium	5,3	0 – 14,7	3,5 - 8,8
Vid vecka 30-32	2,5	0 - 5,7	1,8 - 7,7

Ålder och vikt bland gravida

Allt fler väntar med att skaffa barn till senare i livet. År 2011 var medelåldern i Norrbotten bland förstföderskorna 27,1 år. Motsvarande ålder i riket var 28,5 år. Efter en stadig ökning i medelålder bland förstföderskor sedan 1970-talet har Norrbotten en smärre nedgång i förhållande till år 2006.

Medelåldern bland förstföderskor, Norrbotten och riket, åren 1976 – 2011. Antal år.

År	1976	1986	1996	2006	2011
Norrbotten	23,4	25,2	26,3	27,6	27,1
Riket	24,2	25,5	27,0	28,5	28,5

Vid inskrivning till mödrahälsovården har vikten bland kvinnor i tidig graviditet ökat. Medelvärde i länet för BMI (body mass index) har ökat från 24,4 år 1996 till 25,2 år 2011.

Medelvärde för BMI (body mass index) vid inskrivning till mödrahälsovården, Norrbotten och riket åren 1996 och 2011.

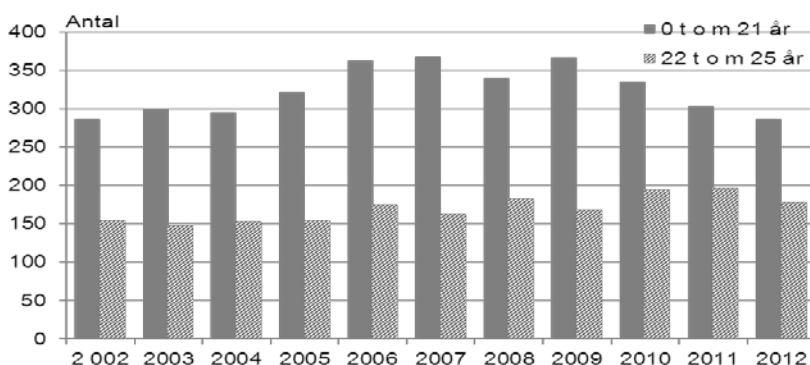
1996			2011		
Norrbotten	Riket	Varians i riket	Norrbotten	Riket	Varians i riket
24,4	23,9	23,4 – 25,0	25,2	24,7	24,0 – 25,6

Avbrutna graviditeter

Landstingets mål i handlingsplanen för barn är att aborter i åldrarna upp till 19 år ska minska till 20 per 1 000 kvinnor till år 2012. Socialstyrelsens preliminära uppgifter för första halvåret 2012 visar en frekvens på 17,9 vilket ger förutsättningar för att målet kan uppnås under år 2012. Uppgifterna för helåret 2012 finns ännu inte tillgängliga.

Landstingets egna uppgifter visar på en minskning i antal aborter i åldersgruppen upp till 25 år från och med år 2011. År 2012 var det första året som landstinget utökade åldersgränsen för subventioner av preventivmedel till att även omfatta åldrarna 22 till och med 25 år. Detta år minskade antalet med 19 aborter i åldersgruppen i förhållande till föregående år och totalt med 37 aborter i åldrarna upp till och med 25 år.

Antal aborter i åldrarna upp till 25 år i Norrbotten åren 2002 - 2012



Fallolyckor bland äldre

Landstinget har som mål att minst hälften av kommunerna i Norrbotten ska finnas med bland de kommuner som har minst sjukhusvård på grund av fallolyckor bland de äldsta. Det förebyggande arbetet som skett de senaste åren både inom kommuner och landsting har ännu inte slagit igenom i påtaglig minskning av fallolyckor.

Senaste kommunredovisningen, år 2011, visar att tre kommuner finns med bland de kommunerna i landet med minst fallolyckor och tre bland dem med flest fallolyckor.

Rangordning bland samtliga kommuner av fallolyckor som medfört sjukhusvård bland personer 80 år eller äldre, 3-årsmedelvärden av antal fallolyckor per 1 000 invånare. Källa: kolada.se

	2010	2011		2010	2011
Haparanda	29	12	Kiruna	202	194
Arvidsjaur	63	48	Luleå	152	204
Jokkmokk	75	56	Piteå	242	204
Pajala	152	108	Gällivare	260	214
Kalix	152	161	Älvsbyn	272	275
Överkalix	268	161	Boden	256	284
Övertorneå	55	161	Arjeplog	289	289

Vit ruta : bland de 25% kommunerna med minst fallolyckor, Snedstreckad ruta : bland de 25 % kommunerna med mest fallolyckor, Fyllt ruta: mittemellan

Planering för utökat utbud av hälsosamtal är i full gång

Landstinget har beslutat att länets alla 30-åringar ska erbjudas hälsosamtal under 2013. Under våren har två utbildningsomgångar på vardera tre dagar genomförts. Intresset från hälsocentralerna har varit stort och hittills har 66 personer utbildats för att utföra hälsosamtal. Utbildningen har innehållit olika delar; nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder, levnadsvanors betydelse för hälsan, hur kan riskfaktorer upptäckas och ohälsa förebyggas. Områden som hot och våld och sexuell hälsa har också berörts. Med denna kunskap som grund så har deltagarna utbildats i att utföra hälsosamtal utifrån en hälsoenkät och hälsoprofil. Det motiverande samtalet är den metod som används och alla som utför hälsosamtal har en utbildning i metodiken.

Varje hälsocentral har upprättat en handlingsplan för att kunna möta personer som behöver olika former av stöd. Till 2014 planeras insatser för att kunna erbjuda hälsosamtal för 40-, 50 -och 60- åringar.

Kultur och hälsa

Efter att i januari månad haft det sista specialarrangemanget för länets sjukhus med kultur i foajé och på vissa avdelningar har arbetet med kultur och hälsa fokuserat på att etablera löpande verksamhet på Sunderby sjukhus.

Vidare har initiativ tagits till ett arbete med patienter på Rättspsykiatriska enheten i Öjebyn och ett större projekt gällande Vårdhundsutbildning i landstingets regi vid Grans naturbruksgymnasium. Ett tillgänglighetsseminarium för utveckling av tillgänglighet för funktionshindrade att delta i och ta del av kultur genomfördes i mars.

God vård

Mål

Norrbottningen ska utifrån behov ges rätt behandling, vid rätt tidpunkt, på rätt nivå. I förhållande till patienterna innebär god vård att verksamheterna regelmässigt ska motsvara patienternas förväntningar och behov i mötet med hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl det rent professionella yrkesutövandet som andra faktorer som kan vara lättare för patienten att bedöma, t ex bemötande och information om vilka möjligheter och begränsningar som föreligger med hänsyn till patientens hälso-tillstånd. God vård innebär även att landstinget har en effektiv organisation och

verksamhetens resurser används på ett för patienterna och norrbottningarna effektivt sätt och att verksamheten grundar sig på evidensbaserad kunskap.

Samlad bedömning av måluppfyllelse:

För tillgängligheten till besök och behandling i den specialiserade vården har de uppsatta målen nåtts. Tillgänglighetsmålen till primärvården har delvis uppnåtts under perioden. Däremot nås fortfarande inte målen avseende väntetider på våra akutmottagningar. Där kan noteras att Norrbotten har de kortaste väntetiderna i riket vid en aktuell jämförelse.

Trots förbättringar inom området säker vård uppnås inte målen. Målnivåerna är i de flesta fall satta utifrån s.k. nolltolerans. Målvärdet för kasserade läkemedel i slutenvården uppnås delvis.

Sammanfattningsvis uppnås endast delar av de i många fall högt ställda målen. Inom samtliga områden pågår utvecklings- och förbättringsarbeten.

Patientcentrerad vård

Patientenkät

Landstinget har från år 2011 anslutit sig till Nationell Patientenkät, ett samarbetsprojekt som omfattar samtliga landsting och regioner. Projektet koordineras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

De verksamheter som omfattas av den Nationella Patientenkäten är primärvård, akutmottagningar, somatik, psykiatri, barnsjukvård samt barn- och ungdomspsykiatri. Mätningarna genomförs vart annat år förutom för primärvården som har mätning varje år. Resultatet från de mätningar som utförs under året kommer att presenteras i landstingets årsredovisning för 2013.

Patientnämndsstatistik

Ärenden fördelade på huvudkategori och kön januari till april (tertiäl 1) 2013, jämfört med samma period åren 2010-2012

	2010	2011	2012	2013
Bemötande/ Kommunikation	66 (44k 22m)	69 (39k 30m)	92 (52k 40m)	89 (69k 20m)
Organisation/Regler/ Resurser	59 (34k 25m)	40 (25k 15m)	42 (22k 20m)	50 (37k 13m)
Vård/ Behandling	76 (47k 29m)	65 (35k 30m)	73 (44 k 29m)	137 (69k 68m)
Totalt	201 (125k 76m)	174 (99k 75m)	207 (118k 89m)	276 (175k 101m)

Totalt 276 ärenden är registrerade under första tertialen 2013, vilket är en ökning med cirka 30 procent jämfört med samma period föregående år. Denna tendens till ökning ses även nationellt. Kategorin vård/behandling utgör ungefär hälften av samtliga ärenden och det är även inom denna kategori som största ärendeökningen har skett i jämförelse med samma period 2012. Dessa ärenden rör främst felaktig diagnos och behandling med biverkning/komplikation. Första tertialen 2013 avsåg totalt 63 procent av anmälningarna kvinnor och 37 procent män, motsvarande resultat för 2011 var 57 procent kvinnor och 43 procent män. Vid jämförelse med motsvarande period föregående år kan konstateras att det skett en ökning av ärenden inom vård/behandling samt att det är en övervikt av kvinnor som upplever brister inom bemötande/kommunikation samt organisation/regler/ resurser.

Tillgänglig vård

Varje patient ska ha en tillgänglighet till hälso- och sjukvården som är rimlig med utgångspunkt i bedömt behov. Successivt ska möjligheterna för patienterna att själva välja besöks-, undersöknings- och behandlingstider utvecklas.

Primärvården – telefontillgänglighet

Under perioden januari-april har telefontillgängligheten i primärvården försämrats något.

Telefontillgänglighet i primärvården Norrbotten, januari-april 2013

Månad	Totalt antal samtal	Andel besvarade samtal
Januari	64 985	91 %
Februari	58 612	94 %
Mars	57 818	91 %
April	64 400	89 %

Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar

Under perioden januari-april har antalet läkarbesök varierat beroende på månadens längd. Andelen läkarbesök inom sju dagar har konstant legat på 91 procent.

Läkarbesök i primärvården Norrbotten, januari-april 2013

Månad	Läkarbesök (exkl PvV)	Andel läkarbesök inom 7 dgr
Januari	14 831	91 %
Februari	13 057	91 %
Mars	12 958	91 %
April	13 157	91 %

Besök inom specialiserade vården

Perioden januari-april visar att allt fler patienter får sitt första besök i den specialiserade vården inom 60 dagar. Av de patienter som väntade på ett första besök den 30 april hade 80,1 procent av patienterna väntat högst 60 dagar.

Besök i Norrbotten, specialiserad vård, januari-april 2013

Månad	Totalt antal väntande (inkl PvV, exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare
Januari	6 080	71,7 %
Februari	5 774	78,1 %
Mars	5 608	78,9 %
April	5 682	80,1 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Operationer/behandling inom specialiserade vården

Även när det gäller operationer/åtgärder visar perioden januari-april att allt fler patienter får sin behandling i den specialiserade vården inom 60 dagar. Av de patienter som väntade på en operation/åtgärd den 30 april hade 87,1 procent av patienterna väntat högst 60 dagar (en liten försämring jämfört med föregående månad).

Operation/åtgärd (inklusive övriga), specialiserad vård i Norrbotten januari-april 2013

Månad	Totalt antal väntande (inkl PvV, exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare
Januari	1 726	85,1 %
Februari	1 868	89,3 %
Mars	1 926	90,3 %
April	2 176	87,1 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

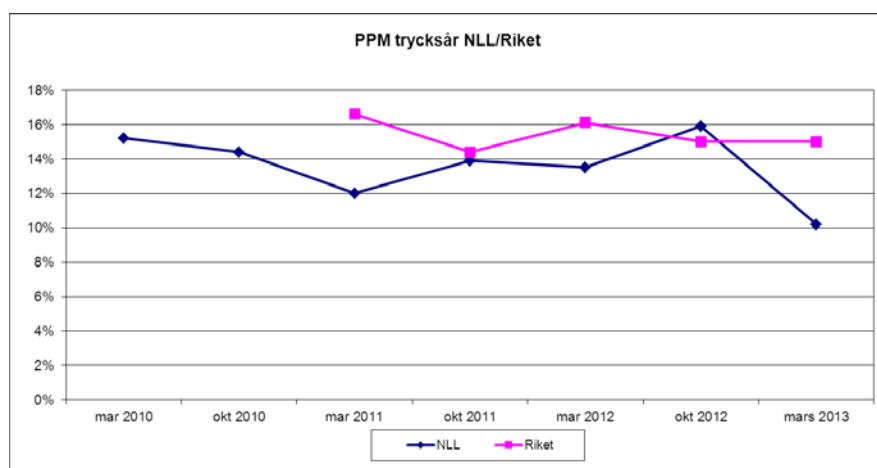
Säker vård

Under 2013 års första månader har patientsäkerhetsarbetet fokuserat på målen i patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Förutsättningarna för att klara de uppsatta målen är goda.

Trycksår

I mars 2013 utfördes den femte nationella punkt prevalens mätningen (PPM) av trycksår. Målet är att ingen patient ska drabbas av trycksår under sin vårdtid och att sår som finns ska behandlas. Målet är även att alla hud- och riskbedömningar ska dokumenteras i patientjournal.

Resultatet av vårens mätning visade en nedgång i andelen trycksår och färre antal patienter med risk för trycksår jämfört med föregående mätning. Norrbotten är ett av de fem landsting i Sverige som i vårens mätning, hade lägst andel trycksår.



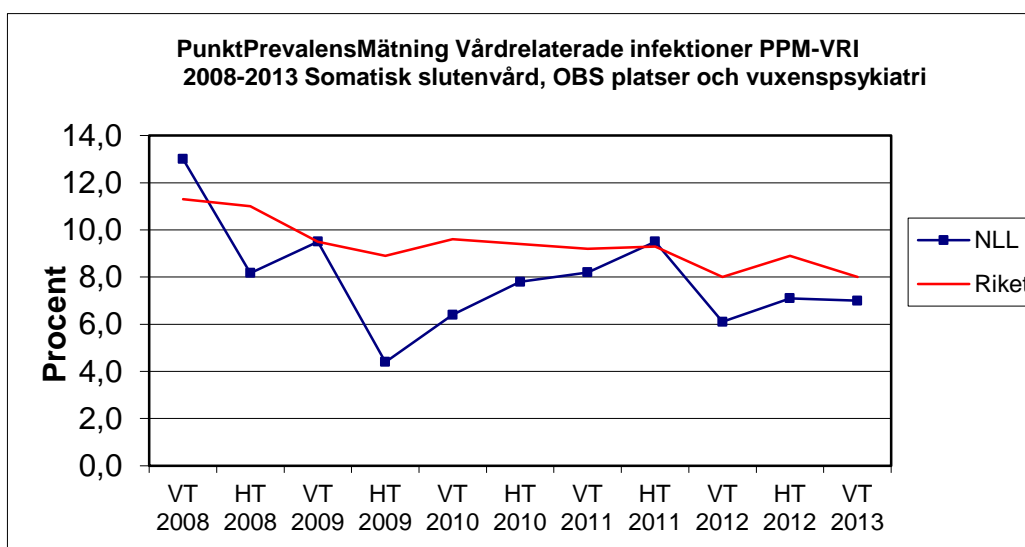
Källa SKL:s databas punktprevalensmätning trycksår, april 2013

Arbetet med att utföra hudinspektion, riskbedöma, sätta in förebyggande åtgärder och utvärdera måste fortsätta att systematiseras och standardiseras för att minska antalet vårdskador på grund av trycksår.

Vårdrelaterade infektioner

Andelen vårdrelaterade infektioner (VRI) mäts i landstinget sedan 2008 vid två tillfällen per år och ingår i den nationella patientsäkerhetsöverenskommelsen. Senaste punktprevalensmätning genomfördes mars 2013 och omfattade 617 patienter i Norrbotten.

Resultatet visade att andelen vårdrelaterade infektioner fortsätter att minska. Infektioner i urinblåsa, efter operationer och läkemedelsorsakade infektioner är vanligast. Varje VRI beräknas förlänga vårdtiden med i genomsnitt fyra extra vårddygn.

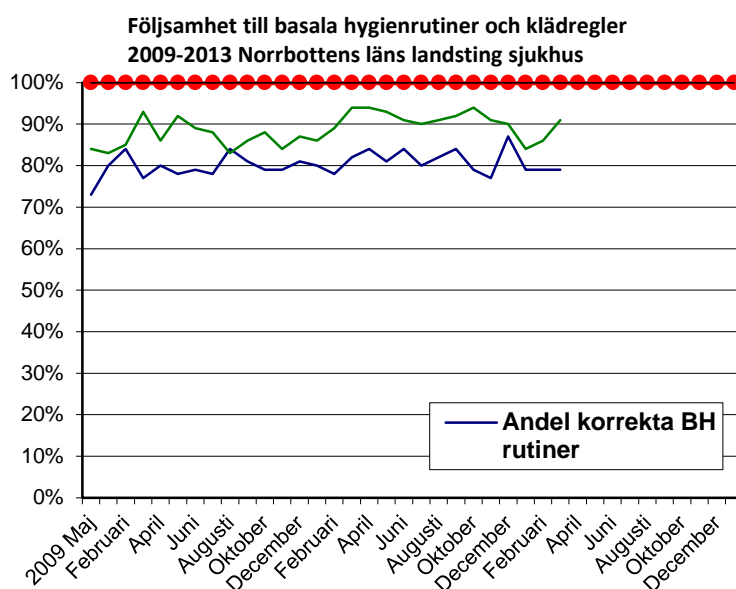


Källa; SKL;s databas för punktprevalensmätningar/VRI

Tydliga målsättningar i landstings- divisions- och verksamhetsplaner med uppföljning, medvetenheten om förekomst av vårdrelaterade infektioner, beteendeförändringar och uthållighet i patientsäkerhetsarbetet bidrar till synliga resultat. Arbetet måste fortsätta med oförminskad kraft för att förbättra resultaten.

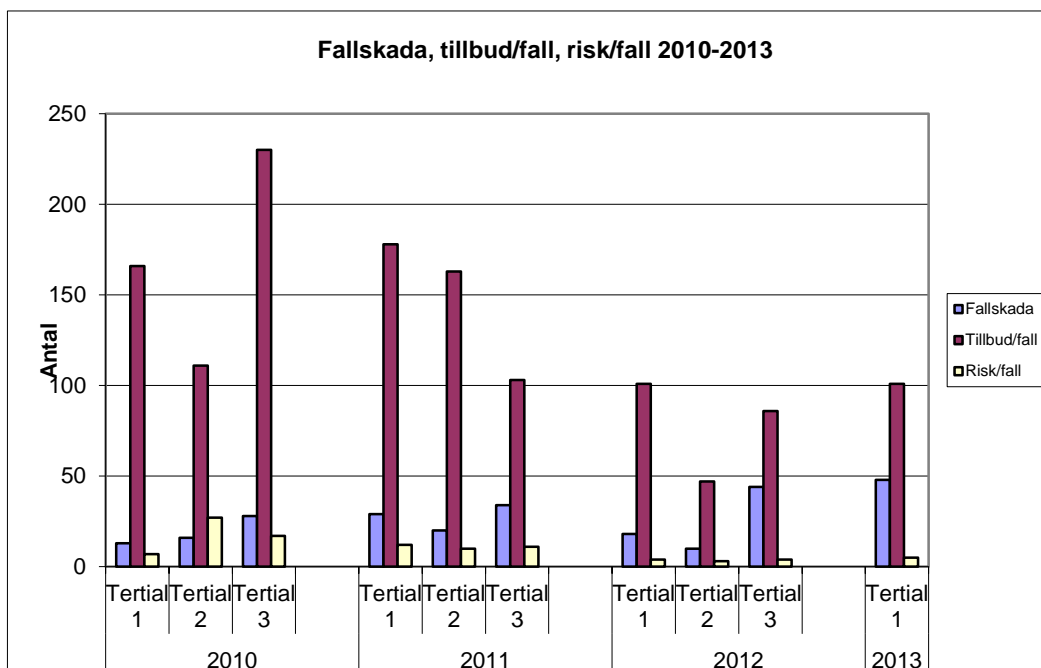
Följsamhet till hygienregler

Målet är hundra procent följsamhet till föreskriften, SOSFS 2007:9 Basal hygien inom hälso- och sjukvård (BH). Målet avser alla yrkeskategorier som deltar i patienters vård och behandling. Underskrift av hygienpolicy vid medarbetarsamtal, resultattavlor och uppföljning från högsta ledningen är framgångsfaktorer för ett förbättrat resultat. Arbetet fortsätter för att förbättra resultaten ytterligare.



Fall och fallskador

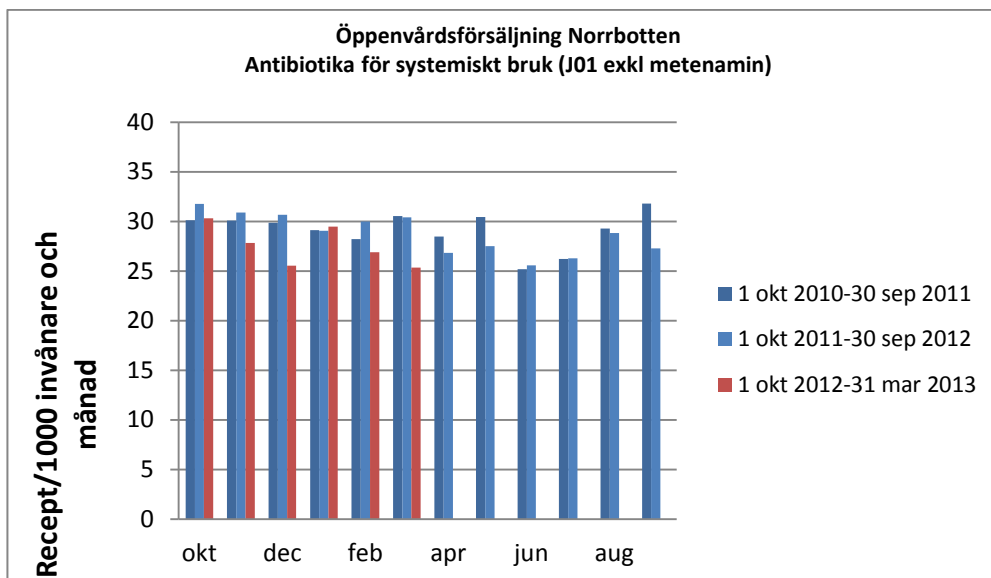
Under januari till april skadades 48 patienter i samband med fall under vård och behandling och 101 tillbud inträffade. Uppföljningen visar inget förbättrat resultat i jämförelse med motsvarande period föregående år och ytterligare insatser samt följsamhet till evidensbaserade åtgärder behövs. Särskilt viktigt är att patienter med risk för fall identifieras tidigt så att förebyggande åtgärder sätts in.



Källa; Databasen Synergi, april 2013

Antibiotikaförskrivningen

Sedan oktober 2007 finns i landstinget en läns gemensam antibiotikapolitik. En viktig roll i det förebyggande arbetet mot antibiotikaresistens har de utsedda antibiotikaansvariga läkarna på länets hälsocentraler och sjukhuskliniker samt nätverket för antibiotika ansvariga läkare. Arbetet visar nu effekt och pekar på en klar minskning av receptförskrivningen inom primärvården. I slutenvården är det svårare att bedöma hur arbetet fortlöper innan data har analyserats. På en del enheter eller till och med sjukhus förefaller förbättringsarbetet redan ha fått en djup förankring i verksamheten medan det på andra håll sannolikt släpar efter.



Källa: Apotekens Service AB, Concise

Säker läkemedelshantering

Landstingets övergripande mål är att läkemedlen som används i länet ska vara medicinskt ändamålsenliga, och användningen skall grundas på evidens och beprövad erfarenhet. Läkemedelsanvändningen och processerna för läkemedelshantering och läkemedelsförsörjning ska vara patientsäker, kostnadseffektiv, jämlik och miljöanpassad.

Ny läkemedelsförsörjning igång

I april startade det nya avtalet med Apoteket AB om drift av två sjukhusapotek med lagerhållning och leveranser till landstingets vårdenheter, tillverkning av ex tempore-läkemedel och skötsel av större läkemedelsförråd på sjukhusen. I samband med detta övergick alla verksamheter till att beställa läkemedel med landstingets nya beställningssystem. Den nya läkemedelsförsörjningen ökar förutsättningarna för säker och kostnadseffektiv läkemedelsförsörjning då sjukvården får bättre verktyg för sortimentsstyrning och läkemedelslogistik.

Läkemedelshantering

Förbättringar av sjukvårdens ordinationssystem för läkemedel pågår hela tiden. Arbete återstår dock innan dosreceptet Pascal kan fungera fullt ut för patienter med maskinell dosdispensering.

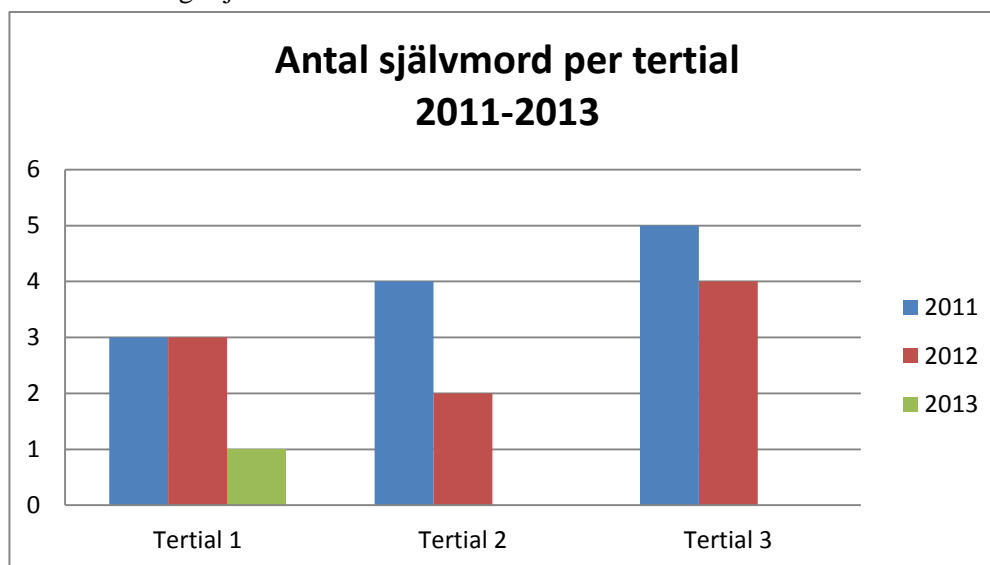
Landstinget fastställde tillsammans med länets kommuner övergripande riktlinjer för genomförande av läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse i alla sjukvårdande verksamheter. När riktlinjerna speglas i sjukvårdens lokala läkemedelsrutiner ökar förutsättningarna för en säker vård.

Äldres läkemedelsanvändning

Förutsättningarna för en god läkemedelsanvändning hos länets äldre är att länets hälso- och sjukvård har bra informationsteknik, gemensamma väl inarbetade läkemedelsrutiner och god kunskap. Under året har sjukvårdspersonal i öppenvården inklusive kommunerna deltagit i utbildning om god läkemedelsanvändning för äldre. Modeller för läkemedelsgenomgångar är under utveckling både i öppen- och slutenvård. Norrbotten visar bra resultat i de nationella kvalitetsindikatorerna för äldres läkemedelsanvändning.

Själv mord

Målet är att ingen patient under pågående vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt ska begå självmord.



Resultatet för 2013 års första tertial visar att ett (1) självmord i länet kan relateras till patient som varit i kontakt med sjukvården inom fyra veckors gränsen. Det riskförebyggande arbetet i såväl primärvård som öppen och slutenvård kan, om trenden fortsätter, relateras till effekterna av det suicidpreventiva vårdprogrammet.

Kunskapsbaserad vård

Kunskapsstyrning innebär att varje beslut oavsett nivå ska fattas på bästa tillgängliga kunskap. Grunden för kunskapsbaserad vård finns i principerna för systematiskt, lärandestyrkt förbättringsarbete där fakta- och evidensbaserade uppgifter tas tillvara. Vården ska bygga på vetenskap och dokumenterad beprövad erfarenhet. Den ska utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Inom landstinget pågår arbete för att skapa strukturer och ta fram rutiner för systematisk kunskapsspridning och implementering av nationella riktlinjer, vårdprogram samt andra övergripande styrdokument och riktlinjer för vården. Den nationella satsningen för att utveckla strukturer för kunskapsstyrning syftar till att stödja landstingen i deras arbete. Det sker även en samverkan i den norra regionen.

Arbetet med att kommunicera vårdrelaterad information utanför journalsystemet kräver tydlig struktur, samverkan och samarbete. Behovet av ett stöd för dokumentstyrning/hantering i verksamheten har lett till att VIS – verksamhetens informationssystem har utvecklats av landstinget under ett antal år. Dokumenthantering för vården, VIS vård, tillgängliggör vårdrelaterad information inom hela verksamheten. Breddinförande av dokumenthantering för vården har påbörjats i februari 2012.

Inom landstinget har ett flertal vårdprogram och handlingsöverenskommelser (HÖK) fastställts vilka används som underlag till förbättringsarbete. Exempel på detta är den utveckling och förbättring av diabetesvården, hjärtsjukvården, tandvården och demensvården som pågår och där de nationella riktlinjerna ligger som grund. Andra områden där förbättringsarbeten påbörjats utifrån nationella riktlinjer är strokevård, rörelseorganens sjukdomar samt sjukdomsförebyggande metoder. Förbättringsarbeten inom vården i Norrbotten har uppmärksammats inte bara i länet utan nationellt och internationellt.

Kvalitativt likvärdig och jämlik vård

Landstinget ska erbjuda kvalitativ och likvärdig vård till alla länets invånare. Oavsett var i länet patienten bor, vilket könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning, ålder eller kön patienten har, ska vården tillhandhållas och fördela på jämställda och jämlika villkor.

Inom landstinget pågår arbete med en systematiskt och omfattande kompetenshöjande insats för all personal inom landstinget kopplat till jämställdhet och för hälso- och sjukvårdspersonalen kopplat till jämställd vård. Vidare har också en webbaserad utbildning i att ställa frågan om våldsutsatthet i nära relation implementerats och landstinget dokumenterar och mäter hur vården frågar om detta. Landstinget deltar i ett nationellt förbättringsarbete med Sveriges kommuner och landsting som syftar till ta fram nyckeltal för att styra mot en jämställd vård.

Landstinget satsar även på insatser kopplat till HBT frågor. Granitens vårdcentral har påbörjat en HBT certifiering under 2013. Vidare har landstinget utbildat politiker, chefer och medarbetare inom mänskliga rättigheter, diskrimineringslagstiftningen och mångfald.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården samt folktandvården är med i relevanta kvalitetsregister. Data från kvalitetsregister är en värdefull kunskapskälla vid olika förbättringsarbeten inom vården. Deltagande i kvalitetsregister gör det möjligt för varje enhet att kontinuerligt ta ut egna kvalitetsdata och jämföra dessa med data från både länet och övriga landet. Arbetet med att öka registreringsfrekvensen, i första hand i nationella kvalitetsregister, fortgår och intensifieras vid nyttillkomna register.

I syfte att sprida kunskap och uppnådda resultat i förbättringsarbete genomförs utbildningsdagar för att engagera och inspirera ledare och medarbetare. Resultat från Öppna jämförelser ska användas i förbättringsarbeten för att erbjuda patienterna en likvärdig vård av hög kvalitet.

Effektiv vård

Tillgängliga resurser ska nyttjas på bästa sätt för att uppnå målen för verksamhet och ekonomi.

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

Kostnadseffektiv produktion

KPP (kostnad per patient) är en metod för beräkning av sjukvårdskostnaden för varje enskild patient och vårdkontakt. DRG innebär förenklat en viktning av olika åtgärder/sjukdomstillstånd för att kunna göra jämförelser mellan olika verksamheter. Tillsammans utgör KPP/DRG ett instrument för överskådlig verksamhetsbeskrivning som alltmer används inom sjukvården för att, på ett överskådligt sätt, visa vad man producerar och till vilken kostnad men även visa resursförbrukningen för enskilda patienter, olika patientgrupper, diagnosgrupper etc.

Målet i Landstingsplan 2013 är att kostnaden per DRG-poäng i landstinget inte ska överstiga kostnaden i den nationella KPP-databasen för läns- och länsdelssjukhus i riket för landstinget totalt eller per sjukhus. Kostnaden per DRG poäng för 2012 per sjukhus kommer att presenteras i delårsrapporten per augusti. Snittkostnaden per DRG-poäng för läns- och länsdelssjukhus i den nationella KPP-databasen kommer att presenteras i årsredovisningen för 2013.

Värde på läkemedel som kasseras i slutenvården

Ett mått på kostnadseffektiv läkemedelshantering på sjukhusen är att mäta hur mycket läkemedel som inköpts men som inte kommer till användning i sjukvården. De läkemedel som inte kommer till användning kasseras och skickas för destruktions. Mätningen innebär att värdet på de läkemedel som kasseras, under mars respektive september, registreras och följs. Utifrån mätningens resultat beräknas sedan ett uppskattat årsvärde. Kassationen följs på de avdelningar som har apotekstjänsten läkemedelsservice, vilket motsvarar ungefär 50 procent av alla läkemedelsbeställningar till sjukhusen.

Målet för 2013 är att det samlade värdet på de kasserade läkemedlen, på avdelningar med läkemedelsservice, inte ska överstiga 400 tkr per år. Resultatet från senaste mätningen pekar på att det samlade värdet är 410 tkr, vilket innebär att målet är nära att uppnås.

Verksamhetsstatistik per april

Verksamhetsstatistik, antal		2013	2012
Läkarbesök	Primärvård totalt	125 719	123 653
	- varav NLL egen regi	103 835	105 237
	- varav LOV-enheter	13 948	13 378
	-varav privata läkare ¹	7 936	5 038
	Spec somatisk vård totalt	90 165	84 293
	- varav spec somatisk vård NLL	77 145	75 022
	- varav spec somatisk vård privat	13 020	9 271
	Vuxenpsykiatri	3 470	3 197
Övriga besök	Primärvård totalt	207 907	247 295
	- varav NLL egen regi	158 706	197 389
	- varav LOV-enheter	6 347	5 325
	- varav privata sjukgymnaster	42 854	44 581
	Spec somatisk vård	58 832	55 527
	Vuxenpsykiatri	19 621	18 220
Vårdtillfällen	Primärvård (obsplatser)	688	722
	Spec somatisk vård	13 531	13 631
	Vuxenpsykiatri	939	858
Operationstillfällen	Öppen vård	91 655	90 206
	Sluten vård	12 781	13 449
I genomsnitt disponibla platser	Primärvård	37	35
	Spec somatisk vård	616	622
	Vuxenpsykiatri	122	118

¹ Med "privata läkare" i primärvården menas inte LOV-enheter, utan vårdgivare enligt nationella taxan.

Vårdval Norrbotten

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna ges möjlighet att välja vårdcentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet.

Nya privata vårdgivare

Landstinget har hittills granskat och godkänt totalt fem privata vårdgivare inom Vårdval Norrbotten. Senaste etableringen skedde i oktober 2011.

Landstinget har ytterligare en vårdcentral i privat drift, upphandlad enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Det är Vittangi vårdcentral som drivs av Praktiker-tjänst AB. Totalt finns det 38 vård-/hälsocentraler i Norrbotten. Landstingsdriven primärvård har bytt begrepp vårdcentral till hälsocentral i februari 2013.

Vårdval och befolkningen

Andelen av befolkningen som nyttjar sin möjlighet att göra ett aktivt vårdval fortsätter att öka. Den sista april 2013 hade 98 822 personer (39,7 procent) gjort ett aktivt val. Andelen aktivt listade på vård- eller hälsocentral varierar mellan 3 % till 96 %. Landstingsdrivna hälsocentraler på orter där det inte finns konkurrens av privata aktörer har lägst andel aktivt listade. Sammanlagt är 37 336 personer listade på någon av de privata aktörerna (inkluderande Vittangi vårdcentral). Det motsvarar 15 % av befolkningen i Norrbotten. I två av länets kommuner, Piteå och Gällivare, är den största vård- eller hälsocentralen privat.

Uppföljning av verksamheten

I den nationella patientenkäten framgår att tillgänglighet till vård och upplevd kvalitet är viktig. Telefontillgänglighet till vård- eller hälsocentraler i Norrbotten ligger på rikssnittet. Tillgänglighet till läkarbesök fortsätter att förbättras, dock är det fortfarande något lägre än rikets genomsnitt. När det gäller patientupplevd kvalitet ligger Norrbotten på rikssnitt.

Det har genomförts fördjupade dialogmöten med sex hälsocentraler och under andra halvåret 2013 kommer ytterligare sex dialogmöten att genomföras. Dialogmötena har gett en god möjlighet till fördjupad dialog om de utvalda hälsocentralernas verksamhet. Detta har mottagits positivt. Generellt kan konstateras att leverantörer bör bli bättre på att nyttja tillgänglig statistik i verksamhetsuppföljning och utveckling. Återkoppling till och dialog med befolkning gällande resultat i Nationella patientenkät går att förbättra.

Hemsjukvårdens övergång till kommunerna har inneburit och problem gällande främst informationsöverföring. Hälsocentraler har skapat rutiner för samverkan och det finns goda förhoppningar om att detta blir bättre.

Engagerade medarbetare

Mål

Landstinget har jämställda villkor, gott ledarskap, hög medarbetarkraft, hållbar kompetensförsörjning, goda utvecklingsmöjligheter, hållbar arbetsmiljö och effektiv lönebildning.

Samlad bedömning av måloppfyllelse:

Landstinget har, i de flesta avseenden, jämställda villkor. Ledarskap och medarbetarskap bedöms tillfredsställande utifrån tidigare års mätning. Kompetensförsörjning

och arbetsmiljö inklusive frisknärvaro och sjukfrånvaro är i behov av fortsatt prioritering och utveckling.

Engagerade medarbetare bedöms sammantaget ha en tillfredsställande målpuff-fyllelse.

Medarbetare i landstinget

Antalet anställda är 7 003 per sista april, en minskning med 74 jämfört med samma period föregående år. Andelen kvinnor utgör 80 procent och andelen heltidsarbetande är 83 procent, båda oförändrade sedan samma period föregående år. Medelsysselsättningsgraden har ökat från 95 procent till 96 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Medelåldern är 47 år.

	2012 04	2013 04
Administration	714	733
Läkarsekreterare	324	316
Kultur, turism och fritidsarbete	76	71
Rehabilitering och förebyggande arbete	463	438
Skol- och barnomsorgsarbete	69	66
Social och kurativt arbete	108	101
Tandvårdsarbete	497	498
Teknikarbete	414	431
Vård och omsorgsarbete m m	1 516	1 507
Läkare	688	716
Sjuksköterskor	2 208	2 126
Summa	7 077	7 003

Gruppen administratörer har ökat med 19 medarbetare vilket främst beror på ändrade klassificeringar av befattningar. Minskningen i sjuksköterskegruppen beror främst på övergången av hemsjukvård från landstingets primärvård till kommunerna.

Medarbetarundersökning

Landstinget genomför, tidigast hösten 2013, en ny medarbetarundersökning. Verksamhetens kontinuerliga förbättringsarbete bedrivs utifrån tidigare års mätningar. Landstinget har som tidigare år fortfarande fokus på delaktighet och målkvalitet.

Kompetensförsörjning

En strategi för kompetensförsörjning är under framtagande. Det praktiska arbetet med att planera och utveckla verksamheten inleds med medarbetarsamtal under våren. Samtalet är en dialog omkring verksamhetens mål och resultat samt den personliga utvecklingen.

Den regionaliserade läkarutbildningen har i dagsläget en komplett utbildningsstruktur då universitetslektorerna inför termin 11 har rekryterats under våren. Landstinget kommer därmed att starta upp den sista terminen och fortsätta regionaliseringen av läkarutbildningen vid Sunderby sjukhus.

Landstinget fortsätter sitt deltagande i uppbyggnad av Vårdcollege, en samverkansform för gymnasiala och eftergymnasiala vårdutbildningar. Forskarskolan som startades år 2010, i samverkan med LTU, har slutfört den första utbildningsomgången. Landstinget har finansierat fyra doktorander.

Ledarskap

Medarbetarnas uppfattning om ledarskapet bedöms vara tillfredsställande på övergripande nivå. Det är det långsiktiga arbetet med att systematisera och strukturera hållbara chefs- och ledarutvecklingsprogram som är en av framgångsfaktorerna. Verksamheten har genomfört insatser för chefer via individuellt anpassade och överenskomna utvecklingsaktiviteter.

Under våren 2013 har två årslånga ledarskapsprogram om vardera 20 deltagare avslutats. Vidare bedriver landstinget kontinuerliga ledarskapsutbildningar för ST – läkare, omfattande 15 dagar.

Arbetsstillfredsställelse

Arbetsstillfredsställelsen upplevs vara tillfredsställande men bör hållas under uppsikt för att säkerställa en fortsatt hållbar arbetsmiljö. Under våren har ett fortlöpande arbete med att tillförsäkra medarbetare om ett aktivt deltagande i organisationsförändringsprocessen genomförts. Detta har skett genom olika informations- och diskussionsforum runt om i länet samt att medarbetare har uppmanats att själva lämna synpunkter till kommande förändring.

Anpassning och planering för ett breddinförande av arbetsmiljöavvikelser i det landstingsgemensamma IT-stödet fortsätter och beräknas kunna genomföras med start år 2014.

Under våren har inga grundläggande arbetsmiljöutbildningar genomförts men till hösten är två utbildningstillfällen för nya chefer och skyddsombud inplanerade. Som komplement till den grundläggande arbetsmiljöutbildningen har en webbaserad utbildning tagits fram. Syftet med denna är att ge en grundläggande kunskap i att bedriva ett aktivt förebyggande och främjande arbetsmiljöarbete. Landstinget har idag cirka 20 utbildade instruktörer till skydd mot våld och hot. Dessa har i sin tur utbildat cirka 500 kollegor och chefer, främst inom psykiatri. Vidare har landstinget under våren utbildat 30 anställda i ”bilen som säker arbetsplats”.

Verksamheten fortsätter med påbörjande friskvårdssatsningar och planerar för att ytterligare förstärka det hälsofrämjande perspektivet i arbetsmiljöarbetet. Dokumentation av arbetsmiljöprocessen fortlöper och planeras vara klar under hösten.

Närvaro – Frånvaro

Sjukfrånvaron har ökat något jämfört med motsvarande period föregående år inom alla åldersgrupper samt både för kvinnor och män. Landstingets sjukfrånvaro är 5,4 procent för årets första fyra månader jämfört med 4,9 för motsvarande period i fjol. Målet är att sjukfrånvaron ska vara högst 3 procent. Det är främst sjukfrånvaro över 90 dagar som ökar något inom alla åldersgrupper, såväl som för kvinnor och män. Det aktiva arbetet för tidig rehabilitering fortsätter och utvecklingen av all frånvaro följs systematiskt. I detta arbete är chefer och medarbetare viktiga aktörer för en effektiv process. Analys har inletts för att utreda och beskriva samband samt föreslå åtgärder för att komma tillrätta med den ökade sjukfrånvaron.

Den arbetade tiden är som tidigare jämförbar period ca 80 procent och frånvaron inklusive sjukfrånvaro cirka 20 procent av bruttoarbetstiden.

Frisknärvaron, det vill säga medarbetare som har högst fem dagars sjukfrånvaro under en 12 månaders period, har ökat något jämfört med tidigare jämförbar period, från 69 procents frisknärvaro till 70. Detta gäller såväl kvinnor som män. Det innebär att cirka 120 fler medarbetare har varit friska, haft färre än 5 dagars frånvaro, under denna mätperiod jämfört med föregående jämförbara period.

Stark ekonomi

Mål

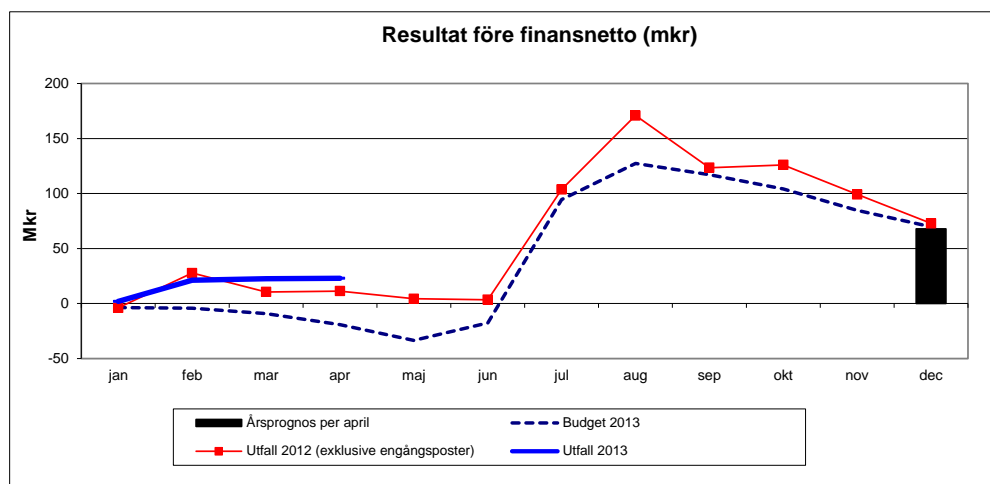
Landstinget ska ha en god hushållning både ur ett finansiellt och verksamhetsmässigt perspektiv för att behålla en stark ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och uthållighet.

Samlad bedömning av måluppfyllelse:

För 2013 pekar landstingets prognos på ett justerat positivt resultat med 61 mkr när synnerliga skäl för ändrad ränta på pensionsskuld åberopas. Resultatkravet på divisionerna 2013 är ett underskott på maximalt 70 mkr. Då prognosen pekar på ett underskott på 149 mkr krävs kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans 2014. Däremot bedöms målet för landstingets likviditet uppnås.

Ekonomiskt resultat

Resultatet före finansiella poster för perioden januari-april visar ett överskott på 23 mkr, vilket är 52 mkr bättre än budget.



Resultatet efter finansnetto visar ett negativt resultat på 222 mkr. I resultatet ingår en finansiell kostnad på 241 mkr avseende ändrad diskonteringsränta på pensionskulden. Eftersom utbetalningar från pensionsskulden sker långt fram i tiden ska skulden nuvärdesberäknas. En nuvärdesberäknad skuld blir högre ju lägre räntan är och vice versa. Diskonteringsräntan sänktes 2012 men det varaktigt låga ränteläget i svensk ekonomi innebär att en sänkning ska ske även 2014. Effekten av sänkningen från 2014 ska beaktas i redovisningen för innevarande år. Om denna post exkluderas är landstingets resultat efter finansnetto positivt med 19 mkr.

Verksamhetens nettokostnad har ökat med 16 mkr (0,7 %). Nettokostnaderna är 19 mkr bättre än budget. Skatter, statsbidrag och utjämning har ökat med 28 mkr (1,3 %) jämfört med 2012, vilket är 33 mkr bättre än budget.

Övergång hemsjukvård

Från den 1 februari har hemsjukvården i Norrbotten skatteväxlats över till kommunerna. Underlaget för skatteväxling var 123 mkr.

Övergången innebär att landstinget har en lägre kostnad för ersättning inom vårdvalet, personal, hjälpmedel och övriga kostnader på cirka 10 mkr per månad i jämförelse med föregående år. Av dessa är kostnaden för personal cirka 4 mkr.

Denna övergång av verksamhet påverkar jämförelsen med utfall föregående år.

Årsprognos

Årsprognosen pekar på ett underskott på 180 mkr, vilket är 240 sämre än budget. Underskottet förklaras till största delen av den ändrade räntan på pensionsskulden, vilket motsvarar en kostnad på 241 mkr. Prognosen före finansiella poster visar ett plus på 68 mkr, vilket är 2 sämre än budget.

Prognosen visar att verksamhetens intäkter minskar med 3,6 procent jämfört med 2012. Detta beror främst på att landstinget föregående år erhöll engångsintäkter motsvarande 107 mkr. I prognosen beräknas personalkostnader öka med 2,1 procent och övriga kostnader med 2,3 procent. Nettokostnadsökningen ligger på 3,4 procent. Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 1,6 procent. I budgeten för 2013 beräknades ökningen bli 0,7 procent.

Divisionernas prognoser pekar på ett underskott på 149 mkr, vilket är 153 sämre än budget. Jämfört med bokslutet 2012 är det en försämring med 14 mkr.

Landstingsstyrelsen antog i mars en reviderad ekonomisk handlingsplan för att nå en ekonomi balans år 2014. Målet för 2013 är 97 mkr i besparingar och divisionerna bedömer att de når 44 mkr. Förutom att de fastställda besparingarna inte bedöms nås påverkas resultatet negativt med 40 mkr beräknat på nettot av andra ökade kostnader och intäkter.

Ekonomisk handlingsplan 2012, mkr:

Per område	Planerade besparingar	Prognos besparingar
Effektiva vårdprocesser	56	11
Struktur	10	9
Läkemedel	16	8
Riks- och regionsjukvård	8	10
Lokaler	3	3
Utbildning	4	3
Summa	97	44

Per division	Planerade besparingar	Prognos besparingar
Primärvård	27	13
Opererande	13	12
Medicin	25	9
Vuxenpsykiatri	14	-3
Diagnostik	6	4
Kultur och Utbildning	4	3
Gemensamt	8	6
Summa	97	44

Landstinget har från Sveriges kommuner och landsting fått en indikation om att AFA Försäkrings styrelse avser att innan sommaren fatta beslut om en eventuell återbetalning av premier gällande avtalsförsäkringar för år 2005 och 2006. Då något beslut kring detta ännu inte finns så har återbetalningen inte beaktats i prognosen.

I prognosen har en försiktig bedömning gjorts avseende utdelning från aktie- samt räntefonder.

Personalkostnader

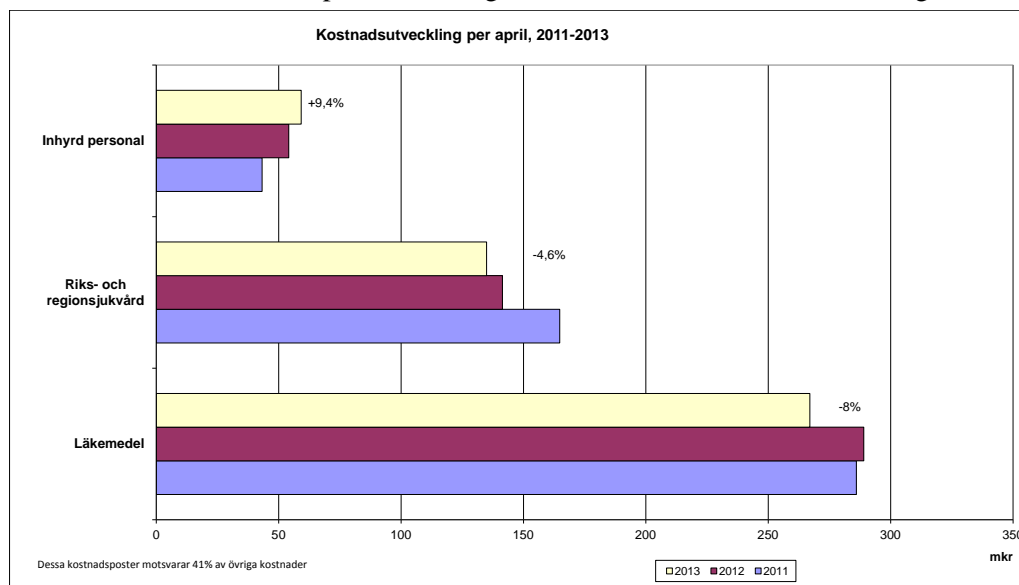
Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader har ökat med 31 mkr i jämförelse med motsvarande period föregående år. Om avtalsmässiga löneförändringar exkluderas har kostnaden ökat med 13 mkr. Kostnaden för övertid och sjuklön har ökat med 10 mkr.

Övertidskostnaden uppgår till 60 mkr, en ökning med 9,2 mkr. Kostnaden för timvikarier uppgår till 33 mkr och har ökat med 1,6 mkr. Kostnaderna för sjuklöner har ökat med 1 mkr.

Övriga kostnader

Övriga kostnader uppgår till 1 120 mkr och är 14 mkr lägre än föregående år (-1,2 %). Denna kostnadsutveckling är hänförlig till skatteväxlingen samt minskade kostnader för läkemedel samt riks- och regionsjukvård. I prognosen antas övriga kostnader öka med 78 mkr, motsvarande 2,3 procent.

De enskilt största kostnadsposterna framgår av nedanstående sammanställning:



Kostnaderna för inhyrd personal uppgår till 59,2 mkr för perioden, en ökning med 5 mkr (9,4 %). I prognosen beräknas kostnaden för inhyrd personal uppgå till 166 mkr, vilket är 8 mkr lägre än 2012. Minskningen motsvarar 4,6 procent.

Kostnad inhyrda per division (mkr)	Utfall t o m april 2013	Utfall t o m april 2012	Förändring 2013-2012	Prognos 2013	Utfall 2012
Division Diagnostik	1	0	1	1	1
Division Medicinska spec	13	11	2	33	36
Division Opererande spec	7	8	-1	24	30
Division Primärvård	28	28	0	78	84
Division Vuxenpsykiatri	10	7	3	30	23
Summa	59	54	5	166	174

Kostnaderna för läkemedel har per april minskat med 22 mkr (8 %) jämfört med 2012, vilket är i nivå med läkemedelskostnaderna samma period 2010. Receptläkemedel har sedan samma period i fjol minskat med 23 mkr. Läkemedel i

verksamheten har ökat med 1 mkr. I prognosen för 2012 bedöms totala kostnaderna bli 824 mkr, en minskning med 13 mkr (2 %) i jämförelse med utfallet 2012. Prognosen inkluderar effekten av minskade behov av läkemedelsbehandling vid blodsjukdom, flertalet patentutgångar samt fortsatt ökning för läkemedel vid cancersjukdom.

Riks- och regionsjukvården uppgår till 135 mkr för perioden. Det är en kostnadsminskning med 7 mkr (4,6 %) jämfört med samma period 2012. Prognosen visar på ett helårsutfall på 439 mkr, en ökning med 1 mkr jämfört med utfallet 2012.

Skatteintäkter och statsbidrag

Den preliminära utbetalningen av landstingsskatt baseras på uppräkningsfaktorerna som regeringen fastställer i september året före räkenskapsåret. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjorde i april en ny bedömning av skatteunderlagsutvecklingen för 2012 och 2013.

Den senaste bedömningen visar på att de preliminära utbetalningarna för 2013 blir 23 mkr högre för helåret 2013 än vad som fastställts i budgeten.

SKL bedömer även att skatteunderlaget för 2012 kommer att bli högre än vad de antog inför bokslutet 2012. Det innebär att 10 mkr påverkar resultatet positivt 2013.

Generella statsbidrag och utjämning visar en positiv budgetavvikelse. Detta beroende på att landstinget får högre inkomstutjämning och statsbidrag för läkemedel än budgeterat. Det preliminära läkemedelsstatsbidraget bedöms till 637 mkr vilket 27 mkr bättre än budget. Av dessa avser 7 mkr 2012. Bidraget är preliminärt då ingen överenskommelse finns mellan regeringen och SKL för 2013.

Kapitalförvaltning

Marknadsvärdet på den totala pensionsportföljen uppgår vid månadskiftet april/maj till 2 096 mkr, vilket är 55 mkr högre än vid årsskiftet. Portföljen består av aktier, obligationer och fastränteplaceringar.

Den totala värdeförändringen för portföljen hittills i år är plus 3 procent, vilket är 0,3 procentenheter sämre än index. Indexjämförelsen baseras på en så kallad normalportfölj med 25 procent aktier och 75 procent räntebärande papper. Värdeförändringen hittills i år är plus 10,8 procent på aktier, 0,5 procent på räntebärande papper och 1,5 procent på fastränteplaceringar.

Likviditet

Medelsaldot för landstingets likvida medel exklusive pensionsfond och bolag uppgick under april till 1 332 mkr, vilket är i samma nivå som medelsaldot per december 2012. Landstingets likviditetsmål är lägst 10 procent av nettokostnaden per helår, vilket motsvarar 672 mkr.

Investeringar

Landstingsfullmäktige har för året beviljat en ram för investeringar på totalt 380 mkr. Investeringsutgifterna uppgick till 91 mkr per april. Investeringarna är fördelat på 48 mkr fastigheter, vara nybyggnation av patienthotell motsvarar 25 mkr, 40 mkr i inventarier och 3 mkr i immateriella tillgångar.

Enligt årsprognosen beräknas investeringarna 2012 uppgå till 449 mkr, att jämföra med 241 mkr år 2012.

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Uppkommet underskott ska regleras senast tredje året efter

det att underskottet uppkommit. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

Det prognostiserade resultatet för 2013 påverkas negativt med 241 mkr beroende på förändrad diskonteringsränta avseende pensionskulden. I balanskravsutredningen åberopar landstinget synnerliga skäl för denna kostnad. I årsprognosen per april bedöms det justerade resultatet bli 61 mkr.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

Balanskravsresultat	2011	2012	Prognos 2013
Ingående resultat	0	-7	0
Resultat enligt resultaträkning	-140	176	-180
Avgår realisationsvinster	-3	-	-
Synnerliga skäl, sänkt diskonteringsränta på pensionskund	136	-	241
Utgående justerat resultat	-7	169	61

Bolag och stiftelser

Belopp i mkr

Bolag/stiftelse:	Omsättning 2013-04	Omsättning 2012-04	Resultat före skatt 2013-04	Resultat före skatt 2012-04	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB*	10,3	12,6	-1,1	-1,3	46
Filmpool Nord AB	13,4	11,5	3,7	4,1	10
Informationsteknik i Norrbotten AB	10,2	7,5	1,1	0,1	6
Regionala kollektivtrafikmyndighet i Norrbotten	**	**	**	**	**
Investeringar i Norrbotten AB	2,1	-	0,0	-	2
Stiftelsen Norrbottensteatern	16,5	15,4	0,0	0,0	52
Norrbottens Energikontor	3,9	**	-0,1	**	12
BD Pop AB	3,8	2,1	2,5	0,7	3
Garnisfastigheter AB	7,5	7,5	2,2	-1,3	0
Matlaget i Gällivare AB	10,1	10,5	0,8	1,0	24

* Utfall per mars 2013

** Uppgift saknas

Redovisningsprinciper

Samma redovisningsprinciper som vid bokslut för år 2012 tillämpas även 2013.

Resultaträkning

Resultaträkning (mkr)	Utfall 2013-04	Utfall 2012-04	Årsprognos 2013	Utfall 2012
Verksamhetens intäkter	359	343	1 139	1 181
Verksamhetens kostnader*	-2 594	-2 562	-7 812	-7 633
<i>varav personalkostnader</i>	-1 401	-1 357	-4 101	-4 016
<i>varav övriga kostnader</i>	-1 120	-1 134	-3 478	-3 400
<i>varav avskrivningar</i>	-73	-71	-233	-217
Verksamhetens nettokostnad***	-2 235	-2 219	-6 673	-6 452
Skatteintäkter**	1 622	1 629	4 847	4 847
Generella statsbidrag och utjämning	636	601	1 894	1 786
Resultat före finansiella poster	23	11	68	181
Finansiella intäkter	14	22	46	80
Finansiella kostnader	-259	-27	-294	-85
<i>varav ändrad diskonteringsränta på pensionsskuld</i>	-241	-	-241	-
Resultat	-222	6	-180	176

*minskade kostnader 2013 pga övergång av hemsjukvård

**minskade skatteintäkter 2013 pga skatteväxling hemsjukvård

***ökning av nettokostnaden är 0,7 %. Om skatteväxling av hemsjukvård exkluderas är ökningen mellan åren 1,8 %

Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys (mkr)	Utfall 2013-04	Utfall 2012-04	Utfall 2012
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN			
Periodens resultat	-222	6	176
Justering för avskrivningar	73	71	217
Justering för gjorda avsättningar och långfristiga skulder	299	60	207
Justering för ianspråktaga avsättningar och långfristiga skulder	-9	-7	-22
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			2
Justering för kortfristiga placeringar	-314	-9	399
Ökning/minskning förråd	6	8	-4
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	226	119	-4
Ökning/minskning kortfristiga skulder	-125	-103	54
Verksamhetsnetto	-66	145	1025
INVESTERINGAR			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-91	-84	-244
Investeringsbidrag	1		3
Försäljning av materiella anläggningstillgångar			1
Investering i finansiella anläggningstillgångar			-1
Investeringsnetto	-90	-84	-241
FINANSIERING			
Minskning av långfristiga fordringar			3
Finansieringsnetto	0	0	3
FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL			
Likvida medel vid periodens början	2 232	1 445	1 445
Likvida medel vid periodens slut*	2 076	1 506	2 232

* Per april 2013 avser 51 mkr av likvida medel landstingsägda bolag och 626 mkr depåkonto för landstingets pensionsportfölj

Balansräkning

Balansräkning (mkr)	2013-04-30	2012-04-30	2012-12-31
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Immateriella tillgångar	9	-	6
Fastigheter	1 413	1 399	1 395
Inventarier	450	448	454
Långfristiga fordringar	107	110	107
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	29	29	29
Summa anläggningstillgångar	2 008	1 986	1 991
Omsättningstillgångar			
Förråd	34	28	40
Kortfristiga fordringar	395	498	621
Kortfristiga placeringar	1 362	1 456	1 048
Likvida medel	2 076	1 506	2 232
Summa omsättningstillgångar	3 867	3 488	3 941
SUMMA TILLGÅNGAR	5 875	5 474	5 932
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER			
Eget kapital			
Eget kapital	2 558	2 382	2 382
Periodens resultat	-222	6	176
Summa eget kapital	2 336	2 388	2 558
Avsättningar	1 946	1 526	1 656
Skulder			
Långfristiga skulder	208	206	208
Kortfristiga skulder	1 385	1 354	1 510
Summa skulder	1 593	1 560	1 718
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	5 875	5 474	5 932
Ansvarsförbindelser pensioner	5 728	5 435	5 738

Driftredovisning

Division/verksamhet (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget	Årsprognos	Avvikelse prognos- budget	Utfall
	2013-04	2012-04	2013-04	2013-12	2013-12	2012-12
Primärvård*	-22	-28	-10	-26	-26	-62
Opererande specialiteter	4	7	4	-23	-23	-8
Medicinska specialiteter	-28	-30	-28	-78	-78	-65
Vuxenpsykiatri	1	-8	1	-16	-16	-20
Diagnostik	4	1	4	2	2	-1
Folktandvård	3	2	0	4	0	2
Kultur och utbildning	-4	-1	-4	-12	-12	-6
Service	6	13	6	0	0	18
Länsteknik	1	2	1	0	0	7
Summa divisioner	-35	-42	-26	-149	-153	-135
Politik	1	1	1	4	4	3
Gemensamma personalrelaterade kostnader	-1	0	-1	0	0	2
LD med stab och sekretariat	0	1	0	2	2	4
Regional utveckling	0	0	0	0	0	0
Gemensamma avskrivningar	5	7	5	4	4	18
Gemensamma intäkter och kostnader	-2 205	-2 186	40	-6 534	78	-6 344
Verksamhetens nettokostnad	-2 235	-2 219	19	-6 673	-65	-6 452
Skatter statsbidrag o finansnetto	2 013	2 225	-209	6 493	-175	6 628
Totalt landstinget	-222	6	-190	-180	-240	176

Divisionerna redovisar till och med april ett underskott på 35 mkr vilket är 7 mkr bättre än föregående år. Under rubriken gemensamma verksamhetskostnader finns bland annat landstingsbidraget till divisionerna, pensionskostnader samt övriga landstingsgemensamma kostnader (bland annat IT-utveckling, projekt och anslag för läkemedel).

Investeringsredovisning

Divisionerna (mkr)	Planerad 2013	Beslut före 2013	Beslut 2013	Summa	Utfall 2012
Immateriella tillgångar					
Diagnostik	3		3	3	7
Summa immateriella tillgångar	3	0	3	3	7
Fastigheter					
Service, investeringar för egen verksamhet	66		5	5	68
Service, investeringar Sunderby sjukhus	152	35	3	38	14
Service, investeringar för externa hyresgäster	31		5	5	2
Pågående arbeten, fastigheter				0	
Summa fastigheter	249	35	13	48	84
Inventarier					
Primärvård	4	1		1	4
Opererande specialiteter	71	8	2	10	43
Medicinska specialiteter	4		2	2	15
Vuxenpsykiatri	1		1	1	5
Diagnostik	60	10		10	42
Folktandvård	8		1	1	7
Kultur och utbildning	7		1	1	5
Service	5	1		1	4
Service, tekniska hjälpmedel	27		10	10	31
Länsteknik	13	2		2	16
Investeringar Sunderby sjukhus					
Investeringsreserv/nya investeringar					
Pågående arbete, inventarier				5	4
Pågående arbete, inventarier UB 2012				-4	-26
Summa inventarier	200	22	17	40	150
Totalt fastigheter och inventarier	449	57	33	91	241
Totalt fastigheter och inventarier exklusive externa hyresgäster	418	57	28	86	239

Årets gjorda investeringar i inventarier fördelas på 21 mkr i medicinteknisk utrustning, 3 mkr i IT-utrustning, 11 mkr i tekniska hjälpmedel, 1 mkr i fordon och 3 mkr i övriga inventarier. 5 mkr i pågående arbeten är ännu inte klassificerade till typ av investering.

Noter

Not 1 Resultat inkl jämförelsestörande poster per tertial och år mkr

	Prognos 2013			Utfall 2013	Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Verksamhetens nettokostnad	-6 673	-2 361	-2 077	-2 235	-6 452	-2 283	-1 950	-2 219
Skatter, statsbidrag och utjämning	6 741	2 242	2 241	2 258	6 633	2 187	2 216	2 230
Resultat före finansiella poster	68	-119	164	23	181	-96	266	11
Finansiella poster	-248	-1	-2	-245	-5	4	-4	-5
<i>varav ändrad diskonteringsränta på pensionskund</i>	-241			-241				
Resultat	-180	-120	162	-222	176	-92	262	6

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

Not 2 Skatt per tertial, mkr

	Prognos 2013			Utfall 2013	Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Preliminärt utbetalda skatter	4 870	1 623	1 624	1 623	4 775	1 591	1 592	1 592
Prognostiserad slutavräkning 2013/2012	-33	-11	-11	-11	67	12	33	22
Prognostiserad slutavräkning 2012/2011 just	10	0	0	10	5	-10	0	15
Resultat	4 847	1 612	1 613	1 622	4 847	1 593	1 625	1 629

Not 3 Generella statsbidrag och utjämning, mkr

	Prognos 2013			Utfall 2013	Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Inkomstutjämningsbidrag	652	218	217	217	611	204	203	204
Kostnadsutjämningsbidrag	448	149	149	150	384	128	128	128
Strukturbidrag	216	72	72	72	216	72	72	72
Regleringsbidrag/avgift	-59	-19	-20	-20	-48	-16	-16	-16
HPV vaccin					5	5		0
Bidrag för läkemedelsförmånen	637	210	210	217	618	203	204	211
Resultat	1894	630	628	636	1786	596	591	599

Not 4 Finansiella intäkter, mkr

	Prognos 2013			Utfall 2013	Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Ränteintäkter	34	11	11	12	39	9	12	18
Utdelning på aktier och andelar	12	5	5	2	41	23	14	4
Summa	46	16	16	14	80	32	26	22

Not 5 Finansiella kostnader, mkr

	Prognos 2013			Utfall 2013	Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Räntekostnader	-4	-2	-1	-1	-6	-1	-4	-1
Räntekostnader pensioner <i>varav ändrad diskonteringsränta på pensionsskuld</i>	-289	-16	-16	-257	-76	-26	-25	-25
	-241			-241				
Övriga finansiella kostnader	-1			-1	-3	-2		-1
Summa	-294	-18	-17	-259	-85	-29	-29	-27

Not 6 Landstingets pensionsmedelsförvaltning, mkr

	2013-04	2012-04	2011-04
Pensionsförpliktelse (balansräkningen avsättning)	1 942	1 523	1 197
Pensionsförpliktelse (balansräkningen, avvecklingsreserv)	1	0	0
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	5 728	5 435	5 008
Summa	7 671	6 958	6 205
Pensionsfond, bokfört värde	1 988	1 545	1 506
Pensionsfond, marknadsvärde	2 096	1 603	1 597
Återlån	5 575	5 355	4 608
Pensionsfond, realiserad avkastning	102	56	85
Pensionsfond, realiserad avkastning	10	16	13
Realiserad och realiserad avkastning på pensionsfonden, %	5,4	4,5	6,2

www.nll.se