

# Landstingsstyrelsens rapport till landstingsfullmäktige den 8 april 2014

## Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 6 mars

Jämställdhet.....	2
Tillgänglighet och vårdgaranti.....	3
Säker vård.....	10
Uppföljning avveckling av centraloperation i Kalix .....	12
Palliativ vård i Norrbotten.....	16
Aortascreening.....	17
Nationella överenskommelser 2014.....	17
Ändringar i momslagen medför ökade kostnader för luftburen ambulanssjukvård .....	19
Reglabs årskonferens.....	20
Halvtidsutvärdering politikerakademien .....	20
Omvärldsbevakat .....	21
Rapport från division Kultur och utbildning .....	21

## Ur landstingsstyrelsens protokoll den 6 mars

Revidering av ekonomisk handlingsplan .....	23
Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten – Gemensam handlingsplan 2014 ...	27

## Bilagor

### Årsrapporter 2013:

- Divisionernas årsrapporter
- Forskningsbokslut
- Hälsobokslut
- Jämställdhetsredovisning
- Miljöredovisning
- Intern kontroll
- Vårdval

---

## Ur landstingsdirektörens rapport den 6 mars 2014

---

### Jämställdhet

På uppdrag av regeringen har länsstyrelsen Norrbotten utarbetat en länsstrategi för jämställdhetsintegrering som redovisades den 15 februari 2014. (Regeringsbrev för budgetåret 2013 avseende länsstyrelserna, uppdrag 84.) Syftet är att de nationella jämställdhetspolitiska målen ska få genomslag i länet.

Det övergripande jämställdhetspolitiska målet är: Kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sitt eget liv (prop. 2005/2006: 155). Det övergripande målet innefattar fyra delmål.

- 1 En jämn fördelning av makt och inflytande där kvinnor och män ska ha samma rätt och möjlighet att vara aktiva medborgare och att forma villkoren i beslutsfattandet.
- 2 Ekonomisk jämställdhet där kvinnor och män ska ha samma möjligheter och villkor i fråga om utbildning och betalt arbete som ger ekonomisk självständighet livet ut.
- 3 En jämn fördelning av det obetalda hem- och omsorgsarbetet där kvinnor och män ska ta samma ansvar för hemarbetet och ha möjlighet att ge och få omsorg på lika villkor.
- 4 Mäns våld mot kvinnor ska upphöra där kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma rätt till kroppslig integritet.

I Norrbottens län finns ett antal handlingsplaner och strategier som länsstrategin för jämställdhetsintegrering refererar till och samspelar med:

- Regional utvecklingsstrategi för hållbar framtid i Norrbotten 2020
- Norrbottens regionala handlingsplan för jämställd tillväxt
- Den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet
- Norrbottens kulturplan 2014-2016

Internationella jämställdhetsmål finns också kopplade till strategin, bland annat från CEDAW, den s.k. "Kvinnokonventionen".

Norrbottens län landsting förhåller sig till länsstrategin genom undertecknandet av den europeiska deklARATIONEN för jämställdhet (antogs av landstingsfullmäktige 2008) samt aktiviteter kopplat till artiklar i deklARATIONEN, därtill aktiviteter kopplat till de olika delmålen från prop. 05/06:155. Landstinget arbetar med strategin jämställdhetsintegrering. Att jobba med jämställdhet kräver kunskap, varav en målsättning är jämställdhetskompetenta medarbetare vilket möjliggörs genom de webbaserade utbildningarna; *genus och jämställdhet*, samt *jämställd vård*.

Exempel på aktiviteter och jämställdhetsintegrerad styrning:

- Landstinget styr med jämställda nyckeltal för att säkerställa jämställd vård till alla patienter oavsett kön (artikel 14, hälsa, jämställdhetsdeklARATIONEN)

- Landstinget arbetar med jämställda arbetsvillkor, t.ex. med jämställda löner (andra delmålet prop. 05/06:155 samt artikel 11 arbetsgivarrollen, jämställdhetsdeklarationen)
- Landstinget arbetar med jämställdhetsintegrering av LOU, LOV och avtal (artikel 12, upphandling av varor och tjänster, jämställdhetsdeklarationen)
- Landstinget arbetar med Samverkan mot våld, och vårdprogrammet mot våld i nära relation (artikel 22 könsrelaterat våld jämställdhetsdeklarationen samt delmål fyra, prop. 05/06:155)
- Landstinget arbetar med ett jämställdhetsintegrerat kultur och musikkiv (artikel 20 kultur, idrott, fritid, jämställdhetsdeklarationen samt Norrbottens kulturplan)
- Landstinget delar ut, i samverkan med länsstyrelsen, boken; *Det löser sig jämt, om jämställt föräldraskap* (tredje delmålet prop. 05/06:155, princip 4 och artikel 17, vård av anhörig, jämställdhetsdeklarationen)

## Tillgänglighet och vårdgaranti

### Nationellt

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har kommit överens om en prestationsbaserad modell för stimulansmedel, där krav på resultat är en förutsättning för att få del av de statliga pengarna. Överenskommelsen består av två delar. Dels en nationell satsning på tillgänglighet som omfattar sammanlagt 1 miljard kronor (Kömiljarden) och dels en särskild satsning för barn och unga med psykisk ohälsa (förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri) som omfattar 214 mkr. Den senare ingår även för 2014 inte i kömiljardsoverenskommelsen, utan är en del av överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

### Överenskommelsen Kömiljarden 2014

För den nationella överenskommelsen för år 2014 har cirka 988 mkr avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen. Överenskommelsen omfattar dessutom 12 mkr avsett för SKL:s arbete med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider.

Det finns ett antal grundkrav som måste uppfyllas för att alla ska få ta del av stimulansmedlen. Text ska landstingen ska månadsvis redovisa ledtider för bild- och funktionsmedicin samt neurofysiologi samt redovisa uppföljning av återbesök inom planerad specialiserad vård, i enlighet med SKL:s riktlinjer för rapportering. Detta klarar Norrbotten redan idag.

Kraven för prestationsersättning är lika som för föregående år. Tidigare krav på andel väntande med minst 70 procent inom 60 dagar kvarstår som grundkrav. Prestationsersättningen baseras på *andel faktisk väntetid/genomförda förstabetesök resp operation/behandling* inom 60 dagar som också ska uppgå till minst 70 procent.

Till de landsting och regioner som klarar minst 70 procents måluppfyllelse fördelas 684 mkr i förhållande till landstingens storlek. Medel fördelas i två lika delar för besök respektive behandling inom den planerade specialiserade vården. Återstående 284 mkr fördelas till de landsting och regioner som når målet att minst 80 procent avgenomförda förstabetesök respektive operat-

ion/behandling har genomförts inom 60 dagar eller kortare. Avstämningar görs månadsvis hela året och medel kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning.

Nytt från 2014

- Landstingen erhåller 15 000 kronor/månad (totalt 3,78 miljoner kronor) för de månader under året som de når målen att månadsvis automatiserat rapportera detaljerade uppgifter per besök om väntetider för genomförda läkarbesök i primärvården (*NLL klarar*).
- Landstingen erhåller 20 000 kronor/månad (totalt cirka 5 miljoner kronor) för de månader under året som de når målet att månadsvis automatiserat rapportera detaljerade uppgifter om besök och operation/behandling i den planerade specialiserade vården (*NLL klarar*).
- 246 500 kronor/landsting fördelas till de landsting som deltar i ett nationellt samordningsprojekt i syfte att ta fram, beskriva, pröva och införa effektiva metoder/modeller/arbetsätt för en hållbar tillgänglighet inom det deltagande landstingets återstående problemområden.

Utbetalning sker i början av 2015 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari–31 december 2014 (d v s landstingen tävlar om 1/12 varje månad). De landsting som når 80 procent, får dela på ca 12,25 mkr varje månad samt de som når 70 procent får dela på ca 29,9 mkr per månad, för besök respektive behandling.

Resultaten för varje månad beräknas genom att *antalet genomförda* första-besök respektive operation/behandling 60 dagar eller kortare (0-60) per månad divideras med *totalt antal genomförda* förstabesök respektive operation/behandling per månad, inklusive patientvald väntan. Fördelningen mellan landstingen sker i relation till befolkningsandel.

**Utfall kömiljarden 2014**

Besök

Utfallet för perioden januari–april 2014 för besök ser ut på följande sätt:

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	*			
Antal landsting som klarat minst 80 %	*			
Norrbottens resultat	69,9 %**			
Pengar för 70 %	*			
Pengar för 80 %	*			
<b>Pengar totalt:</b>	*			

\*Resultatet ännu ej tillgängligt.

\*\* Avrundas uppåt till 70 procent.

Operation/åtgärder

Utfallet för perioden januari–april 2014 för operation/åtgärder ser ut på följande sätt:

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	*			
Antal landsting som klarat minst 80 %	*			
Norrbottens resultat	62,8 %			
Pengar för 70 %	0 kr			

	Januari	Februari	Mars	April
Pengar för 80 %	0 kr			
<b>Pengar totalt:</b>	<b>0 kr</b>			

\* Resultatet ännu ej tillgängligt.

### Överenskommelse barn och unga med psykisk ohälsa 2014

Villkoren är de samma som föregående år. Till de landsting som når måluppfyllelse fördelas 214 mkr i förhållande till landstingens storlek.

Medel fördelas i två lika delar för första bedömning respektive fördjupad utredning/behandling. Kravet är, som tidigare, att minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn och ungdomspsykiatri, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har fått en första bedömning inom 30 dagar. Det gäller också att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en fördjupad utredning/behandling inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar. Även för 2014 är avstämningsperioden januari - oktober.

#### Nytt från 2014

Väntetider till första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga med psykisk ohälsa ska under 2014 rapporteras för minst en enhet per landsting.

#### Norrbotten

När det gäller den specialiserade vården har Norrbotten valt att sätta kortare tidsgränser (än den nationella vårdgarantin som är 90 dagar) som mål. Klarar man målet om 60 dagar innebär detta också att man klarar den nationella vårdgarantin. I dagsläget klarar de flesta verksamheter vårdgarantin, förutom ett fåtal verksamheter som fortfarande har problem. I denna rapport redovisas därför endast kömiljardsuppfyllelsen för den specialiserade vården, dvs andel besök och behandlingar inom 60 dagar.

#### Primärvården – telefontillgänglighet (0:an)

Antalet inkommande telefonsamtal till primärvården var i januari fler jämfört med samma månad året innan (68 569 telefonsamtal jämfört med 64 985). Av samtalen i januari besvarades 87 procent vilket är en försämring jämfört med höstens resultat.

Under januari månad var det endast Hortlax hälsocentral, Överkalix hälsocentral och Övertorneå hälsocentral som klarade av att besvara samtliga inkommande telefonsamtal. Hälsocentralerna i Piteå har sämst telefontillgänglighet i länet: Furunäsets hälsocentral (58 procent), Cederkliniken (61 procent), Norrfjärdens hälsocentral (68 procent), Piteå hälsocentral (68 procent) samt Öjebyns hälsocentral (68 procent).

#### Telefontillgänglighet i primärvården Norrbotten, januari 2013-januari 2014

Månad	Totalt antal samtal	Andel besvarade samtal
Januari	64 985	91 %
Februari	58 612	94 %
Mars	57 818	91 %
April	64 400	89 %
Maj	60 644	93 %
Juni	53 075	90 %
Juli	59 659	87 %
Augusti	61 419	87 %

September	62 266	90 %
Oktober	67 385	93 %
November	60 038	93,5 %
December	51 045	94 %
Januari	68 569	87 %

Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar (7:an)

Även i januari fick 92 procent av länets patienter ett läkarbesök inom sju dagar i primärvården. På 13 av länets hälsocentraler fick 95 procent eller fler sitt läkarbesök inom vårdgarantins sju dagar. Denna månad kunde ingen hälsocentral erbjuda samtliga sina patienter läkarbesök inom sju dagar. Sämst tillgänglighet till läkarbesök hade även denna månad Laponia hälsocentral (72 procent) som ytterligare försämrat sitt resultat. Älvsbyns hälsocentral som haft låg tillgänglighet till läkarbesök har förbättrat sig från 74 procent föregående månad till 82 procent i januari.

Läkarbesök i primärvården Norrbotten, januari 2013-januari 2014

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 %
Maj	12 759	90 %
Juni	10 695	93 %
Juli	13 183	96 %
Augusti	12 892	93 %
September	12 902	90 %
Oktober	14 287	90 %
November	12 866	90 %
December	10 682	92 %
Januari	12 202	92 %

Resultat för primärvården per hälsocentral

Primärvårdens tillgänglighetsresultat för januari 2014 visas i tabellen nedan (föregående månads resultat inom parentes):

Hälsocentral	Totalt antal samtal	Andel besvarade samtal	Läkarbesök (exkl PvV)	Andel läkarbesök inom 7 dgr
<b>Totalt</b>	<b>68 569 (51 045)</b>	<b>87 % (94 %)</b>	<b>12 202(10 682)</b>	<b>92 % (92 %)</b>
Adviva HC	2 355 (1 814)	90 % (94 %)	337 (280)	91 % (92 %)
Arjeplogs HC	756 (634)	99 % (97 %)	222 (153)	96 % (98 %)
Arvidsjäurs HC	1 278 (985)	94 % (97 %)	417 (374)	97 % (99 %)
Bergnäsets HC	1 365 (1 207)	93 % (94 %)	407 (448)	99 % (98 %)
Björknäs HC	2 876 (2 402)	97 % (97 %)	460 (342)	93 % (94 %)
Björkskatans HC	1 385 (979)	94 % (97 %)	317 (229)	93 % (92 %)
Cederkliniken	3 723 (2 224)	61 % (95 %)	437 (382)	98 % (99 %)
Erikslunds HC	1 543 (1 334)	96 % (96 %)	170 (207)	94 % (94 %)
Furunäsets HC	2 397 (1 369)	58 % (73 %)	137 (102)	96 % (97 %)
Gammelstads HC	2 548 (2 291)	99 % (100 %)	600 (558)	81 % (85 %)
Granitens HC	2 495 (1 969)	90 % (94 %)	300 (345)	92 % (80 %)
Grynäs HC	1 749 (1 463)	93 % (99 %)	331 (308)	87 % (91 %)
Haparanda HC	2 409 (1 780)	90 % (95 %)	651 (441)	94 % (93 %)
Hertsöns HC	1 528 (1 186)	85 % (91 %)	291 (262)	97 % (98 %)
Hortlax HC	1 945 (1 404)	100 % (100%)	460 (383)	98 % (98 %)

Jokkmokks HC	772 (636)	99 % (100 %)	195 (161)	96 % (97 %)
Kalix HC	3 647 (2 762)	81 % (87 %)	565 (454)	91 % (88%)
Laponia HC	3 172 (2 346)	84 % (95 %)	437 (485)	72 % (74 %)
Malmens HC	2 616 (1 575)	93 % (99 %)	549 (391)	91 % (97 %)
Mjölkuddens HC	1 551 (1 313)	97 % (99 %)	321 (242)	98 % (95 %)
Norrjärdens HC	1 697 (1 286)	65 % (66 %)	152 (153)	98 % (99 %)
Pajala HC	1 736 (1 222)	93 % (99 %)	126 (74)	85 % (89 %)
Piteå HC	2 736 (1 782)	68 % (86 %)	290 (280)	97 % (95 %)
Porsöns HC	1 656 (1 254)	85 % (96 %)	410 (347)	92 % (88 %)
Råneå HC	1 271 (920)	89 % (100 %)	289 (231)	89 % (92 %)
Sandens HC	2 552 (2 156)	98 % (100 %)	837 (739)	99 % (99 %)
Stadsvikens HC	4 186 (3 155)	96 % (95 %)	605 (548)	92 % (97 %)
Vittangi primärvård	564 (427)	98 % (100 %)	95 (58)	95 % (93 %)
Älvsbyns HC	2 528 (1 837)	83 % (93 %)	501 (530)	82 % (74 %)
Öjebyns HC	2 506 (1 557)	68 % (92 %)	183 (132)	96 % (97 %)
Örnässets HC	2 754 (1 891)	94 % (99 %)	630 (563)	88 % (90 %)
Överkalix HC	1 169 (968)	100% (100%)	196 (201)	90 % (86 %)
Overtorneå HC	1 104 (917)	100% (100%)	284 (279)	93 % (93 %)

Beställaravdelningen återkopplar till de hälsocentraler som inte har tillfredsställande tillgänglighet enligt vårdgarantin. Analys och åtgärdsprogram begärs in och följs upp.

#### Besök inom specialiserade vården (60)

Av de patienter som stod och väntade på ett första besök den sista januari hade 71,2 procent väntat 60 dagar eller kortare. Av samtliga genomförda besök under januari månad genomfördes 69,9 procent inom 60 dagar eller kortare vilket är en liten försämring jämfört med föregående månad. Norrbotten uppfyller således både grundkravet för kömiljarden gällande besök, samt målpuppfyllelsen av den faktiska väntetiden (eftersom 69,9 procent avrundas uppåt till 70procent).

#### Besök i Norrbotten, specialiserad vård, jan 2013-jan 2014

Månad	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
Januari	6 080	71,7 %	4 372	75,7 %
Februari	5 774	78,1 %	4 043	70,0 %
Mars	5 608	78,9 %	3 886	78,8 %
April	5 682	80,1 %	4 422	78,8 %
Maj	5 250	79,7 %	4 296	79,5 %
Juni	5 351	77,0 %	3 257	80,4 %
Juli	6 014	65,1 %	2 671	80,1 %
Augusti	5 971	61,9 %	3 202	67,1 %
September	6 026	72,2 %	4 021	68,1 %
Oktober	6 588	78,9 %	4 406	76,6 %
November	6 285	77,8 %	4 348	77,5 %
December	6 575	72,5 %	3 485	78,7 %
Januari	6 776	71,2 %	3 513	69,9 % **

\*MoV = Medicinskt orsakad väntan

\*\* Avrundas uppåt till 70 %.

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för besök för januari 2014 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter (föregående månads resultat inom parentes).

Verksamhets- område: - specialitet	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
<i>Div Länssjukvård</i>	4 783	75,8 %	3 373	70,1 %
- Allmän kirurgi	696 (738)	87,5 % (87,4 %)	488 (455)	74,6 % (85,5 %)
- Kvinnosjukvård	478 (334)	95 % (96,1 %)	569 (512)	96 % (98,4 %)
- Ortopedi	1 177 (1 156)	63,6 % (69 %)	514 (444)	43 % (52,7 %)
- Urologi	369 (352)	79,1 % (85,5 %)	222 (134)	66,7 % (82,1 %)
- Ögonsjukvård	1 141 (1 190)	64,7 % (61,8 %)	649 (585)	50,6 % (63,1 %)
- Öron-näsa-hals	598 (650)	84,6 % (86,6 %)	543 (296)	77 % (92,6 %)
- Barn- och ungdomsmedicin	273 (220)	84,2 % (85,9 %)	281 (242)	85,1 % (93,8 %)
- Barn- och ungdomspsykiatri	51 (61)	94,1 % (96,7 %)	107 (108)	92,5 % (98,1 %)
<i>Div Närsjukvård</i>	1 993	60 %	935	69,4 %
- Allmän intern- medicin	398 (414)	85,4 % (86,7 %)	270 (269)	70,7 % (70,3 %)
- Endokrinologi	19 (20)	68,4 % (75 %)	16 (4)	62,5 % (100 %)
- Hematologi	8 (6)	25 % (66,7 %)	5 (2)	40 % (50 %)
- Hjärtsjukvård	140 (144)	45,7 % (52,8 %)	34 (36)	35,3 % (47,2 %)
- Hudsjukvård	237 (280)	76,8 % (82,9 %)	186 (110)	76,9 % (90 %)
- Lungsjukvård	469 (476)	18,8 % (20 %)	86 (28)	41,9 % (64,3 %)
- Mag- och tarmsjukvård	106 (78)	88,7 % (76,9 %)	62 (53)	79 % (77,4 %)
- Neurologi	159 (139)	47,8 % (65,5 %)	34 (41)	50 % (46,3 %)
- Njurmedicin	15 (13)	80 % (92,3 %)	3 (10)	66,7 % (50 %)
- Reumatisk sjukvård	184 (182)	46,2 % (54,4 %)	53 (49)	64,2 % (65,3 %)
- Spec smärt- mottagning	0 (0)	0 (0)	6 (6)	100 % (100%)
- Vuxenpsykiatri	258 (122)	93,4 % (90,2 %)	117 (101)	81,2 % (96 %)
<b>NLL totalt</b>	<b>6 776 (6 575)</b>	<b>71,2 % (72,5 %)</b>	<b>4 308 (3 485)</b>	<b>69,9 % (78,7 %)</b>

\*MoV = Medicinskt orsakad väntan

Drygt hälften av verksamheterna klarar grundkravet för kömiljarden, dvs minst 70 procent av de väntande patienterna den sista december hade väntat 60 dagar eller kortare. Av de verksamheter som klarar grundkravet klarar majoriteten också att genomföra minst 70 procent av besöken inom 60 dagar eller kortare under januari månad.

#### Operationer/åtgärder inom specialiserade vården (60)

Av de patienter som stod och väntade på en operation/behandling den sista januari hade 76,2 procent väntat 60 dagar eller kortare. Av samtliga genomförda operationer/behandlingar under januari månad genomfördes 62,8 procent inom 60 dagar eller kortare vilket är en försämring jämfört med föregående månader. Norrbotten uppfyller således grundkravet för kömiljarden gällande operation/åtgärder, men når inte måluppfyllelsen avseende den faktiska väntetiden.

**Operation/åtgärd, inklusive övriga, specialiserad vård i Norrbotten jan 2013 – jan 2014**



Månad	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
Januari	1 726	85,1 %	1 417	71,8 %
Februari	1 868	89,3 %	1 228	74,5 %
Mars	1 926	90,3 %	1 130	82,8 %
April	2 176	87,1 %	1 273	79,9 %
Maj	1 980	84,9 %	1 303	68,5 %
Juni	1 824	77,2 %	1 076	66,9 %
Juli	1 964	59,8 %	776	72,4 %
Augusti	1 950	62,5 %	1 088	55,6 %
September	1 874	80,8 %	1 429	60,1 %
Oktober	2 039	89,8 %	1 469	73,9 %
November	1 984	88,5 %	1 271	79,4 %
December	2 156	80,3 %	1 046	82,4 %
Januari	2 054	76,2 %	1 195	62,8 %

\*MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder för januari 2014 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter (föregående månads resultat inom parentes).

Verksamhetsområde:	Totalt antal väntande (exkl MoV*)	Andel väntande 60 dgr och kortare (kömiljard, grundkrav minst 70 %)	Totalt antal genomförda (exkl MoV*)	Faktisk väntetid (andel genomförda inom 60 dgr, exkl MoV*)
Gynekologi	119 (127)	92,4 % (96,1 %)	183 (138)	95,6 % (95,7 %)
Handkirurgi	151 (93)	86,1 % (77,4 %)	43 (32)	48,8 % (65,6 %)
Hjärtsjukvård	29 (25)	55,2 % (52 %)	1 (0)	0 (0)
Kirurgi	318 (291)	71,4 % (78,4 %)	207 (216)	74,9 % (91,7 %)
Kärlkirurgi**	8**	25 %**	5**	60 %**
Ortopedi	454 (508)	79,1 % (81,3 %)	208 (199)	53,4 % (70,9 %)
Plastikkirurgi	24 (26)	70,8 % (61,5 %)	8 (5)	0 (20 %)
Ryggkirurgi	49 (47)	49 % (61,7 %)	4 (2)	50 % (50 %)
Urologi	155 (126)	80 % (83,3 %)	69 (43)	55,1 % (67,4 %)
Ogonsjukvård	639 (619)	72,1 % (74,5 %)	360 (242)	49,2 % (77,7 %)
Öron-näsa-hals	108 (294)	88 % (92,9 %)	107 (169)	63,6 % (89,3 %)
<b>NLL totalt</b>	<b>2 054 (2 156)</b>	<b>76,2 % (80,3 %)</b>	<b>1 195 (1 046)</b>	<b>62,8 % (82,4 %)</b>

\*MoV = Medicinskt orsakad väntan

\*\* Ny i vårdutbudet från 2014.

I januari klarar nästan tre fjärdedelar av alla verksamhetsområden grundkravet i kömiljarden, dvs minst 70 procent av de väntande patienterna hade väntat 60 dagar eller kortare. Verksamheter som inte klarar grundkravet är hjärtsjukvården (55,2 procent), kärlkirurgin (25 procent) samt ryggkirurgin (49 procent). Av de verksamheter som klarar grundkravet klarar endast två verksamhetsområden att genomföra minst 70 procent av operationerna/åtgärderna inom 60 dagar eller kortare under januari månad.

#### Barn och unga med psykisk ohälsa

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för barn- och ungdomspsykiatri när det gäller första besök samt fördjupad utredning/behandling.

**Barn- och ungdomspsykiatri i Norrbotten, Faktisk väntetid, januari 2014 (föregående månads resultat inom parentes):**

Norrbotten	Totalt antal genomförda (exkl PvV och MoV)	Genomförda inom 30 dgr (exkl MoV)	Andel genomförda inom 30 dgr	Genomsnitt andel genomförda januari-okt 2013
Besök (måluppfyllelse, minst 90 % inom 30 dgr)	95	78	82,1 %	82,1 %
Fördjupad utredn/behandl (måluppfyllelse, minst 80 % inom 30 dgr)	57	43	75,4 %	75,4 %

Ovanstående resultat innebär att landstinget för januari månad inte klarar målet varken för besök eller för fördjupad utredning/behandling.

## Säker vård

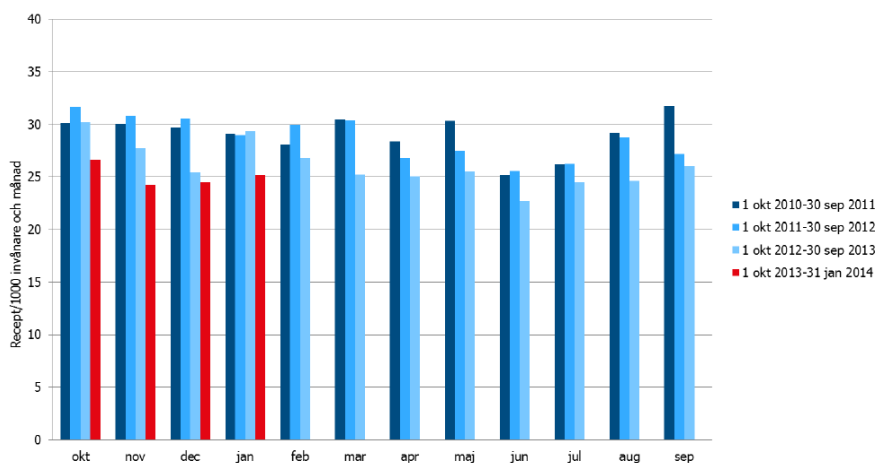
### Antibiotikaförskrivningen

Det långsiktiga målet för antibiotikaförskrivningen är 250 recept/1000 invånare. I årets patientsäkerhetsöverenskommelse är målet att visa en minskning jämfört med föregående år. Den senaste försäljningsstatistiken som inkluderar januari 2014 visar på en fortsatt minskad försäljning av antibiotika på recept jämfört med perioden oktober 2012 – januari 2013. Detta gäller alla län inklusive Norrbotten. Resultatet visar även på en lägre försäljning i januari 2014 jämfört med tidigare år.

Minskningen är ett resultat av den satsning landstinget gjort via den lokala Stramagruppen under 2013. Den lokala Stramagruppen uppdrag är att arbeta för en rationell antibiotikaanvändning samt följa upp och analysera det lokala resistensläget. Vidare har arbetet fokuserat på utbildningsinsatser av antibiotikaansvariga läkare.

### Öppenvårdsförsäljning Norrbotten Antibiotika för systemiskt bruk (J01 exkl metenamin)

Källa: eHälsomyndigheten, Concise, Alla utfärdare exkl veterinärer



### **Vårdrelaterade infektioner, följsamhet till hygienrutiner och klädregler samt förekomsten av trycksår**

#### **Vårdrelaterade infektioner**

Landstinget har tillsammans med övriga landsting och regioner en nollvision för vårdrelaterade infektioner. Vårens punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner ska genomföras den 19 mars. Mätningen genomförs inom all slutenvård inklusive vuxenpsykiatri och primärvårdens OBS-platser.

#### **Följsamhet till hygienrutiner och klädregler**

Under perioden 17 mars till och med den 30 mars 2014, ska samtliga landsting och regioner i landet genomföra den sjunde nationella mätningen av följsamhet till Socialstyrelsens föreskrifter om klädregler och handdesinfektion. Detta är ett viktigt led i att minska smittspridningen.

Följsamhetsmätningar ska göras i all slutenvård, öppenvårdsmottagningar, dialys- röntgen- och akutmottagningar samt primärvårdens OBS-platser. Målet för landstinget är att nå 100 procents följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler.

#### **Förekomst av trycksår**

Den 5 mars genomförs den sjunde Nationella punktprevalensmätningen av trycksår, PPM-Trycksår. Mätningen omfattar alla patienter, 18 år och äldre, som är inskrivna på vårdavdelning alternativt vårdas inom primärvårdens OBS-avdelningar. Denna mätning är viktig för att arbetet med att förebygga vårdskador, i detta fall trycksår, ytterligare ska intensifieras. Resultatet ska användas i det förebyggande förbättringsarbetet. Det övergripande målet är att ingen patient under sin vårdtid ska drabbas av trycksår i samband med vård.

#### **Patientsäkerhetsberättelse**

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska vårdgivare, senast den 1 mars varje år, dokumentera sitt patientsäkerhetsarbete i en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att vårdgivaren ska få bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete, att Socialstyrelsen lättare ska kunna utföra sin tillsyn av verksamheten samt att det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, exempelvis allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientorganisationer.

#### **Att förebygga vårdskador i urinblåsan**

Den 11 februari anordnade division när- och länssjukvård en kompetensutvecklingsdag för att förebygga vårdskador i urinblåsan. Dagen riktade sig till sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, enhetschefer och vårdchefer samt kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor och distriktssköterskor. Cirka 160 hälso- och sjukvårdspersonal deltog i utbildningen.

#### **Övrigt**

Resultatet av Sveriges Kommuner och Landsting granskning av 2013 års patientsäkerhetsberättelser och förra årets landstingsledningsbesök kommer att publiceras i en nationell rapport och i den så kallade "Sverige-kartan". Kartan är ett sätt att visualisera nivån på hur långt landstingen kommit i sitt patientsäkerhetsarbete.

## Uppföljning avveckling av centraloperation i Kalix

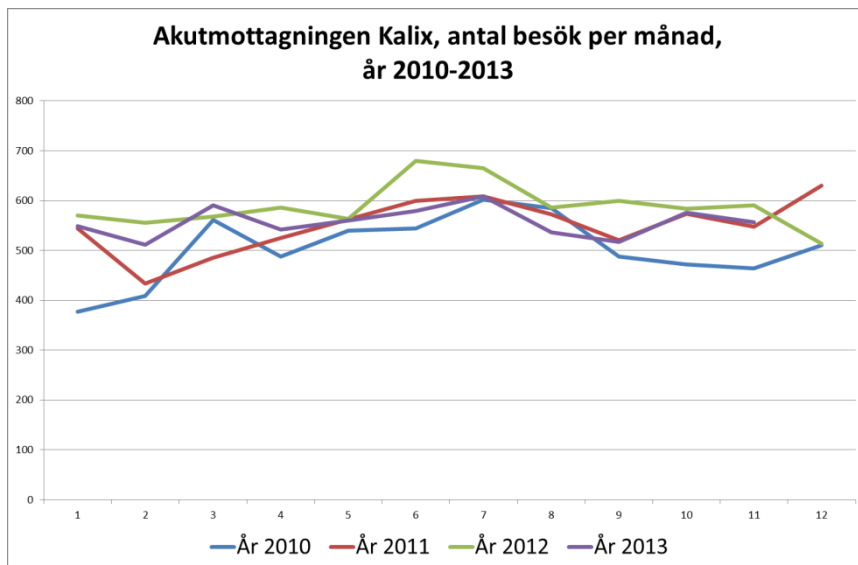
Landstingsfullmäktige fattade beslut om avveckling av centraloperation i Kalix den 12 april 2012. De sista operationerna genomfördes i Kalix 13 juli 2012. Divisionen har gjort en uppföljning av avvecklingen, följande parametrar ingår:

- Utvecklingen av patientflödet till akutmottagning
- Utvecklingen av handläggningstid/tid till läkare på akutmottagningen
- Utvecklingen av antal akuta inläggningar
- Utvecklingen av antalet akuta remisser till Sunderby sjukhus
- Utvecklingen av antal ambulanstransporter
- Effekter på tillgänglighet och uppfyllelse av vårdgarantin
- Utvecklingen av patientsäkerhet och antalet rapporterade avvikelser
- Ekonomiskt utfall

Några förändringar i jourstrukturen i Kalix har inte genomförts med anledning av avvecklingen av centraloperation.

### Patientflöde till akutmottagning

Patientflödet till akutmottagningen i Kalix har minskat med drygt 4 procent under perioden 1/8-2012 till den 31/10-2013. Det är en skillnad jämfört med övriga akutmottagningar i länet, där inflödet är oförändrat eller ökande.



Diagrammet visar antal besök vid akutmottagningen i Kalix.

### Handläggningstid/tid till läkare på akutmottagning

Divisionen har under flera år följt den tid det tar från det att patienten kommer till akutmottagningen till dess att patienten fått träffa en läkare. Landstingets mål är att 90 procent av alla patienter ska träffa en läkare inom 30 minuter. Under de år divisionen har följt målet har det skett små förändringar. I Kalix har en förbättring skett, från januari till november 2013 är det 54 procent som fått träffa en läkare inom 30 minuter, motsvarande siffra i länet är 43 procent.

Landstinget följer även handläggningstiden på akutmottagningen, målet är att 90 procent av patienterna ska ha en handläggningstid på som mest 180 minuter. I Kalix är det under perioden från januari till november 2013 71 procent som haft en handläggningstid under 180 minuter, i länet är motsvarande siffra 69 procent. Även här gäller detsamma, under de senaste åren är det marginella förändringar som skett.

#### Akuta inläggningar

Antal akuta vårdtillfällen vid Kalix sjukhus har minskat under perioden.

Antal akuta vårdtillfällen	2011	2012	2012-08-01 - 2013-07-31
Kirurgkliniken	58	37	2
Medicinska kliniken	3201	3211	3127
Urologkliniken	2		
<b>Totalt:</b>	<b>3261</b>	<b>3248</b>	<b>3129</b>

Tabellen visar antal akuta vårdtillfällen per klinik vid Kalix sjukhus

Antal akuta vårdtillfällen vid Sunderby sjukhus för patienter från Övertorneå, Överkalix, Haparanda och Kalix har ökat under perioden. Ökningen ligger i linje med vad som förutsågs i samband med förändringen.

Antal akuta vårdtillfällen	2011	2012	2012-08-01 - 2013-07-31
Barn- och ungdomspsykiatri	19	12	11
Barnsjukvården	146	166	159
Geriatrisk och Rehabilitering	15	16	21
Hudkliniken	4	1	2
Infektionssektionen	55	45	56
Internmedicin	175	233	247
Kirurgkliniken	565	550	579
Kvinnokliniken	384	342	345
Käk- och munsjukdomar	3	4	2
Lung-och allergisektionen	33	33	42
Ortopedkliniken	349	280	305
Psykiatri Sunderbyn	269	267	303
Reumatologi	3	2	2
Urologkliniken	51	78	72
Ögonkliniken	9	5	5
ÖNH-kliniken	53	58	56
<b>Totalt:</b>	<b>2 133</b>	<b>2 092</b>	<b>2 207</b>

Tabellen visar antal akuta vårdtillfällen per klinik vid Sunderby sjukhus för patienter med kommundeltillhörighet Övertorneå, Överkalix, Haparanda och Kalix

Antal akuta vårdtillfällen vid Gällivare sjukhus för patienter från Övertorneå, Överkalix, Haparanda och Kalix har ökat marginellt under perioden. Den

största ökningen (10 vårdtillfällen) återfinns inom kirurgkliniken, ökningen är mindre än vad som förutsågs i samband med förändringen.

Antal akuta vårdtillfällen	2011	2012	2012-08-01 - 2013-07-31
Jokkmokks hälsocentral	1		
Kirurgkliniken	10	11	21
Kvinnokliniken	5	9	5
Lapplands barnklinik	3		3
Medicin/Rehab	17	17	23
Ortopedkliniken	9	9	6
Pajala vårdcentral	4	8	3
Psykiatri Gällivare	6	5	2
<b>Totalt:</b>	<b>55</b>	<b>59</b>	<b>63</b>

Tabellen visar antal akuta vårdtillfällen per klinik vid Gällivare sjukhus för patienter med kommundeltillhörighet Övertorneå, Överkalix, Haparanda och Kalix.

#### Akuta remisser

Antal akuta remisser från Kalix till kirurgkliniken i Sunderbyn har ökat under perioden, vilket är i linje med det förväntade.

Antal akuta remisser fr kir	2011	2012	2012-08-01 - 2013-07-31
Sunderbyn	257	281	323

Tabellen visar antal akuta remisser från Kalix till kirurgkliniken Sunderbyn

#### Antal ambulanstransporter

Antal uppdrag med vägambulansen i Kalix med omnejd har minskat något, medan transporter till Sunderbyn ökat något. Det finns lokala variationer mellan orterna.

#### Antal ambulansuppdrag totalt, per station

Station	110714-120713	120714-130713	Förändring
Haparanda	1678	1593	-5%
Kalix	2590	2697	4%
Överkalix	565	521	-8%
Övertorneå	729	592	-19%
<b>Totalsumma</b>	<b>5562</b>	<b>5403</b>	<b>-3%</b>

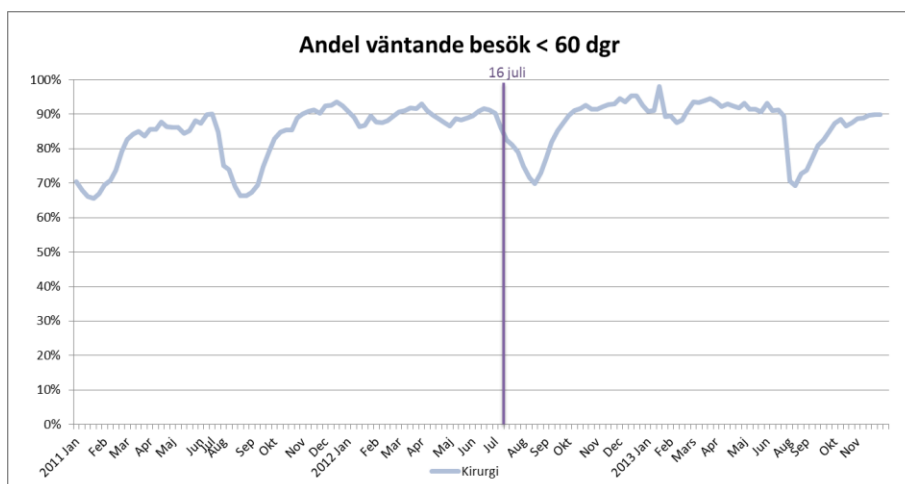
#### Antal ambulansuppdrag till Sunderbyn, per station

Station	110714-120713	120714-130713	Förändring
Haparanda	104	98	-6%
Kalix	781	812	4%
Överkalix	97	102	5%
Övertorneå	64	56	-13%
<b>Totalsumma</b>	<b>1046</b>	<b>1068</b>	<b>2%</b>

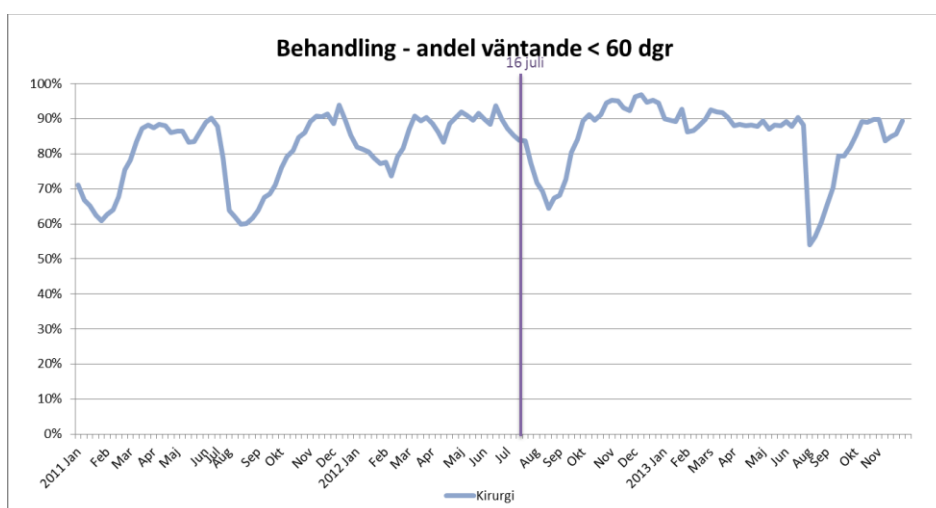
#### Tillgänglighet och uppfyllelse av vårdgarantin

Tillgängligheten till kirurgi mäts på länsnivå eftersom kliniken är en länsklinik. Tillgängligheten inom 60 dagar under perioden efter avvecklingen av

centraloperation i Kalix har totalt sett blivit bättre, både vad gäller besök och behandling, med ett litet undantag – sommaren 2013.



Diagrammet visar andel väntande till besök som väntat mindre än 60 dagar inom länsklirik kirurgi.



Diagrammet visar andel väntande till behandling som väntat mindre än 60 dagar inom länsklirik kirurgi.

### Patientsäkerhet

En separat granskning av avvikelser i databasen Synergi har genomförts för att se om det rapporterats några patientrelaterade avvikelser relaterade till strukturförändringen av operationsverksamheten. Varje avvikelse genomlästes och avvikelser som berörde kirurgisk verksamhet och eller relaterade till transporter plockades ut och finns redovisade i en separat rapport. Granskningen visar att det inte rapporterats in några patientrelaterade avvikelser relaterade till strukturförändringen av operationsverksamheten.

### Ekonomiskt utfall

Enligt beslutsunderlaget till landstingsstyrelsen beräknades förändringen av operationsverksamheten minska kostnaderna med närmare 7 mkr. Divisionen följer resultatet månad för månad, hittills har divisionen uppnått den förväntade besparingen. Prognosen är att divisionen kommer att ta hem hela den beräknade besparingen år 2013.

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis har förändringen utfallit som planerat. De verksamhetsförändringar som blivit följden har varit fullt hanterbara.

Patientflödet till akutmottagningen i Kalix har minskat, till skillnad från övriga akutmottagningar i länet. Små förändringar har skett när det gäller handläggningstid/tid till läkare på akutmottagningen, akutmottagningen i Kalix har något bättre siffror än länet i helhet. Antal akuta vårdtillfällen har minskat på kirurgkliniken i Kalix och ökat något i Sunderbyn och Gällivare, vilket är helt enligt förväntningarna. Antal akuta remisser till kirurgkliniken Sunderby sjukhus har ökat, vilket också är som förväntat.

Totalt sett har ambulanstransporterna från Kalix, Överkalix, Övertorneå och Haparanda minskat. Samtidigt har antal ambulanstransporter till Sunderbyn ökat marginellt, lokala variationer mellan orterna finns.

Tillgängligheten inom 60 dagar (till kirurgi i länet) har totalt sett blivit bättre, med ett litet undantag – sommaren 2013.

Det har inte rapporterats in några patientrelaterade avvikelser relaterade till strukturförändringen av operationsverksamheten.

Divisionen uppnår den förväntade ekonomiska besparingen på närmare 7 miljoner kr.

### **Palliativ vård i Norrbotten**

Landstinget och länets kommuner har tillsammans reviderat det gemensamma handlingsprogrammet Vård i livets slutskede - Palliativ vård i Norrbotten. Handlingsprogrammet är ett samverkansdokument mellan landstinget och länets kommuner och riktar sig till patienter 18 år och äldre som befinner i livets slutskede.

Innehållet, som är baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet om den palliativa vården, innehåller standarder för palliativ vård samt mätbara kvalitetsindikatorer. Palliativ vård i Norrbotten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas för att säkra kvalitet och fungerande vård- och omsorgskedjor för god palliativ vård på lika villkor för alla norrbottningar.

Palliativ vård bedrivs av landstinget, länets kommuner och av privata vårdgivare. Specialiserad palliativ vård finns idag på samtliga sjukhus i länet i form av palliativa slutenvårdsenheter (PAVA) och palliativa rådgivningsteam (PRT). PRT stödjer samtliga verksamheter oavsett huvudman i sjukhusens geografiska ansvarsområden och har också ett tydligt utbildningsansvar. Landstinget har observationsplatser på en del orter i länet där möjlighet finns att ta emot patienter dygn eller del av dygn. Några kommuner har ett fåtal platser i korttidsvården som inte kräver bistånd.

Då behoven hos palliativa patienter ser olika ut bör den palliativa vården finnas där patienten är; på sjukhus, i kommunens särskilda boende och i det egna hemmet. Varje enskild patient ska tillsammans med närstående ges möjlighet att i största möjliga mån välja vårdform.

För palliativa patienter och närstående som väljer att vårdas i hemmet har kommunen tillsammans med primärvårdens läkare ansvaret för hemsjukvård och hembesök för patienter över 18 år. Samarbete med slutenvårdskliniker sker när behov uppstår. Vården kräver beredskap dygnet runt av läkare, sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Inom den kommunala hälso- och sjukvården finns tillgång till sjuksköterskekompetens dygnet runt och hemsjukvården kan vid behov konsultera läkare även på jourtid.



Det är landstingets och kommunernas ambition att alla döende människor i Norrbotten ska ha tillgång till en adekvat omvårdnad, symtomlindring och närståendestöd. Min förhoppning är att det gemensamma handlingsprogrammet stimulerar och underlättar uppföljning och utveckling av den palliativa vården i Norrbotten. Handlingsprogrammet förväntas också utgöra stöd och vägledning för utarbetande av rutiner på lokal nivå.

### **Aortascreening**

Hälsoundersökningen av kroppspulsådern startade med några testdagar i december 2013. Sedan 15 januari är screeningen i full gång och hitintills har cirka 375 män i 65 års- åldern genomfört undersökningen i Luleå/Boden området och Gällivare. Undersökningarna kommer att rotera mellan samtliga sjukhus i Norrbotten.

Till följd av undersökningen har cirka 25 män förts in i ett kontrollprogram för uppföljande undersökning eller remitterats till kärlkirurg för utredning och ställningstagande till operation. Följsamheten har varit mycket god, över 90 procent av de kallade männen har kommit till undersökning.

### **Nationella överenskommelser 2014**

Under ett antal år har staten upprättat överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting, SKL, inom ett antal prioriterade områden. I huvudsak bygger överenskommelserna på ett antal grundkrav och prestationskrav/villkor och innehåller ersättningar i olika former. De områden som framförallt har påverkan på landstingets arbete finns samlade i nedanstående åtta överenskommelser.

- Kömiljarden
- Sammanhållen vård och omsorg av de mest sjuka äldre
- Psykisk ohälsa
- Patientsäkerhet
- Rehabiliteringsgarantin
- Sjukskrivningsmiljarden
- Fördjupade medicinska utredningar
- Aktivitetsförmågebedömningar

En översiktlig sammanfattning av de nationella överenskommelserna presenteras nedan.

#### **Kömiljarden**

Kömiljarden syftar till att minska väntetiderna till den planerade hälso- och sjukvården. För att öka tillgängligheten till vård och behandling har staten för 2014 avsatt 988 miljoner kronor i prestationsbaserade stimulansmedel till landstinget. Överenskommelsen omfattar dessutom 12 miljoner kronor avsett för SKL:s arbete med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider.

#### **Sammanhållen vård och omsorg av de mest sjuka äldre**

Målet för äldresatsningen är att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från de mest sjuka äldres behov. Överenskommelsen syftar till att uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

För 2014 har 840 miljoner kronor avsatts för prestationsersättning till kommuner och landsting inom fem olika områden. De prioriterade områdena är; god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och sammanhållen vård och omsorg. Utöver detta tilldelas landsting och kommuner medel för länsövergripande utvecklingsarbete i form av utvecklingsledare och analysmedel.

#### **Psykisk ohälsa**

Överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa riktar sig till barn och unga med psykisk ohälsa och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik. Målet med satsningen är att genom bra samverkansformer och på olika nivåer skapa hållbara strukturer för regional och lokal utveckling präglad av långsiktighet, samordning och helhetssyn.

Överenskommelsen för 2014 omfattar totalt 693 miljoner kronor varav 630 miljoner kronor är stimulansmedel att fördela till kommuner och landsting efter prestation. De områden som prioriterats är; ökad tillgänglighet till första bedömning samt fördjupad utredning/behandling inom barn- och ungdomspsykiatri, samordnade individuella planer för personer < 25 år, satsningar på kvalitetsregister och att minska behovet av tvångsåtgärder inom psykiatri.

#### **Patientsäkerhet**

Patientsäkerhetsatsningen beräknas omfatta sammanlagt ca 2,5 miljarder kronor och sträcker sig under perioden 2011-2014. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är utgångspunkten för överenskommelsen. För 2014 omfattar överenskommelsen 525 miljoner kronor i prestationsersättning för de landsting som uppnår de uppställda målen.

Syfte med överenskommelsen är att öka säkerheten i vården för patienterna samt skapa en patientsäkerhetskultur som underlättar för patienterna att delta och medverka i sin egen vård. Målet är att minska vårdskadorna och att vården ska bli bättre på att arbeta förebyggande och systematiskt med förbättringsarbete. Överenskommelsen kräver insatser på alla nivåer i landstingen.

#### **Rehabiliteringsgarantin**

Målet med rehabiliteringsgarantin är att genom evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser åstadkomma en ökad återgång i arbete och att förebygga sjukskrivning bland kvinnor och män i arbetsför ålder. För att öka tillgången på medicinsk rehabilitering i hälso- och sjukvården och att stödja patienterna med dessa sjukdomar infördes rehabiliteringsgarantin 2008. Rehabiliteringsgarantin riktar sig till kvinnor och män i åldern 16-67 år med icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar och nacke samt personer med ångest, depression eller stress. För dessa målgrupper ska landstingen tillhandahålla kognitiv beteendeterapi, interpersonell terapi eller multimodal rehabilitering.

För 2014 har 725 miljoner kronor avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen. Överenskommelsen omfattar dessutom forskning och utvärdering och stödjer uppbyggnaden av ett nationellt kvalitetsregister för smärta.

#### **Sjukskrivningsmiljarden**

Syftet med sjukskrivningsmiljarden är att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess, att öka landstingens drivkrafter att prioritera

sjukskrivningsfrågan och att bidra till en stabil sjukfrånvaroutveckling. Sjukskrivningsprocessen behöver få en naturlig del i ordinarie strukturer och i lednings- och uppföljningssystem.

För överenskommelsen 2014-2015 är avsatt 1 miljard kronor årligen för satsningar inom området. Prestationsersättning fördelas till landstinget inom fem villkorade delar; en jämställd sjukskrivningsprocess, kompetenssatsning i försäkringsmedicin, tidig samverkan i sjukskrivningsprocessen, psykisk ohälsa med fokus på lindringa och medelsvåra besvär och intygstjänster. Utöver nämnda villkorade delar fördelas en rörlig ersättning med hänsyn till hur ökningstakten i antalet sjukpenningdagar i landstinget förändras i förhållande till uppsatta mål. Staten har dessutom avsatt resurser för utveckling av en nationell teknisk plattform för stöd och service och andra prioriterade satsningar.

#### **Fördjupade medicinska utredningar**

För en rättssäker prövning av sjukpenningärenden behöver försäkringskassan i vissa fall hjälp av landstingen med fördjupade medicinska utredningar som grund för bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. 200 miljoner kronor fördelas per år för 2014-2015 till de landsting som levererar fördjupade medicinska utredningar (särskilt läkarutlåtande och teambaserad medicinsk utredning) efter beställning från försäkringskassan.

#### **Aktivitetsförmågeutredningar**

För 2014 har staten avsatt 50 miljoner kronor till åtta pilotlandsting som utför aktivitetsförmågeutredningar, på beställning från försäkringskassan. Förutom Norrbotten deltar även Västerbotten, Västernorrland, Jönköping, Östergötland, Stockholm, Skåne och Västra Götaland.

Syftet med aktivitetsförmågeutredningar är att försäkringskassan ska få ett underlag som tydligt beskriver individens aktivitetsförmåga på ett sätt som kan relateras till vad ett normalt förekommande arbete kräver.

## **Ändringar i momslagen medför ökade kostnader för luftburen ambulanssjukvård**

Ändringar i momslagen från 1 januari 2014 innebär att den så kallade dolda momsen hos privata utförare av luftburen ambulanssjukvård ökar markant. Den dolda momsen motsvarar en kostnadsökning vid upphandling med i genomsnitt 15 procent. Landstinget har rätt till momsersättning med 6 procent av kostnaden vid upphandling

I momslagen har funnits ett undantag för försäljning/uthyrning av luftfartyg för persontransporter. Även inköp av diverse tjänster avseende dessa luftfartyg har varit momsfria. Det har inneburit att privata utförare av ambulanssjukvård inte behövt betala moms. Eftersom ambulanssjukvård är en momsfri tjänst saknas avdragsrätt för ingående moms för den som bedriver verksamheten.

Från och med årsskiftet omfattas endast lufttrafikföretag som bedriver internationell flygtrafik av momsfriheten för sina inköp. Landsting som bedriver verksamheten i egen regi har däremot rätt till momsersättning för den moms som nu kommer att debiteras.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och även flera landsting inklusive Norrbottens läns landsting har gjort en hemställan hos Finansdepartementet om ändring i Förordning om ersättning för viss mervärdesskatt för landsting.

SKL och Norrbottens läns landsting hemställer om en höjning av ersättningsnivån från 6 till 15 procent med verkan från 1 januari 2014.

## Reglabs årskonferens

Delar av landstingets avdelning för regional utveckling deltog på Reglabs årskonferens i Örebro 5-6 februari tillsammans med 300 kollegor från 21 regioner och län, Vinnova, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Tillväxtverket, Näringsdepartementet och andra myndigheter. Temat för konferensen var implementering av regionala planer, strategier och projektresultat. Deltagarna lyssnade till forskare, delade regionala exempel, gjorde praktiska experiment och tänkte vidare. Landstinget bidrog med bland annat erfarenhetsutbyte och en workshop om innovationer.

Workshopen handlade främst om erfarenheterna från arbetet med innovationer och eHälsa, vilka framgångsfaktorer och hinder har vi mött? Innovationsluss Norr belystes som ett konkret exempel. Sedan 2007 har Norrbottens läns landsting arbetat systematiskt för att stärka innovationskraften i organisationen genom satsningar på offentligt samråd via grönböcker och vitböcker om innovations- och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården, e-hälsa och projekt.

En tillbakablick visar att tankar kring eHälsa, distansöverbyggande teknik och informationsteknologi prioriterades som ett tillväxtområde i Norrbotten redan 1995.

Internationalisering har varit ett annat prioriterat område av stor betydelse, bland annat genom att ta tillvara möjligheterna med EU-medlemskapet och etablera strategiska allianser. Utvecklingen och lösningarna i Norrbotten har vilat på reella problem med grund i geografiska och demografiska förhållanden. Under workshopen diskuterade deltagarna hur man bäddar för implementering av projektresultaten.

## Halvtidsutvärdering politikerakademien

Luleå tekniska universitet har gjort en halvtidsutvärdering av Politikerakademien där resultaten presenterats för projektgrupp, styrgrupp och referensgrupp. Utvärderingen består av en enkätundersökning via internet och av att några deltagare också telefonintervjuas. Alla frågor har öppna svar, vilket gör att utvärderaren viktat svaren. Resultatet visar att de flesta är nöjda eller mycket nöjda med de flesta delarna av utbildningen. Svarsfrekvensen är 44 procent (31 personer). Anledningen till den förhållandevis låga svarsfrekvensen kan vara att enkäten till en början skickades ut på ett sådant sätt att svaren inte kunde garanteras anonymitet. Idag är 59 personer kvar i utbildningen av de ursprungliga 71. Främsta skäl till avhoppet är brist på tid.

Frågan om ett steg 2 eller ny kurs under nästa mandatperiod har tagits upp vid decembers rapporteringsmöte för gruppledarna. Där resonades om att avvakta med beslut om eventuellt andra steg tills slututvärderingen har presenterats, vilket sker vid fullmäktiges junisammanträde 2014. Vid redovisningen av halvtidsutvärderingen för gruppledarna, den 21 januari kom önskemål om att också försöka få till stånd någon form av undersökning efter valet, som visar ifall några av deltagarna under kursens gång faktiskt bestämt sig för att ta på sig förtroendeuppdrag. Gruppen påpekade också vikten av att inte ha så stort bortfall av de svarande i den slutliga utvärderingen. När slututvärderingen görs är det viktigt att de båda utvärderingarna får ett resultat som kan jämföras.

## **Omvärldsbevakat**

### **Grekiskt ordförandeskap**

Under det första halvåret 2014 kommer Grekland att inneha det roterande ordförandeskapet för Europeiska unionen, följt av Italien. Grekland har valt tre policyområden att prioritera under sitt ordförandeskap. Jobb och sammanhållning, integration och gränskontroll, samt maritim policy för säkerhet och tillväxt.

Skyddandet av europeiska gränser och hantering av immigrantflöden är särskilt intressant. Grekland vill skapa medvetenhet kring migrationsfrågan och hitta gemensamma europeiska lösningar. Men tonen som använts i skrivningarna har varit mycket negativ och flera tveksamma problemformuleringar har uppmärksammats. Genomgående är krav på skärpt övervakning, snarare än förhoppningar om att skapa humanare och mer inkluderande flyktingmottagning.

### **I korthet**

- Vid årsskiftet införde Lettland europeiska valutan euro.
- Vid årsskiftet hävdades begränsningarna för medborgare i Bulgarien och Rumänien att tillträda arbetsmarknaden i vissa EU-länder. Begränsningar infördes när de gick med i EU år 2007 och togs nu bort 1 januari 2014.
- Vid årsskiftet överlämnade Sverige ordförandeskapet i nordiska ministerrådet till Island. Samtidigt i parlamentets råd, nordiska rådet, tog Sverige över ordförandeskapet, och därmed blir Karin Åström (S) från Överkalix ordförande.

## **Rapport från division Kultur och utbildning**

### **Norrbottensmusiken**

Norrbotten NEO gjorde inspelningar av sin nya CD New Sweden. Norrbotten NEO har haft konserter programsatta av tonsättaren Pär Lindgren och som dirigeras av fransmannen Pierre-André Valade. I Luleå har inletts ett samarbete med Luleå Kammarmusikförening med ett uruppförande av Lindgrens verk Catch, ett beställningsverk av Norrbotten NEO. Turnén avslutas i Stockholms Konserthus.

Dokumentären ”Jag stannar tiden”, som hade Sverigepremiär vid Göteborg Filmfestival i januari med musik av Norrbotten NEO, visades också på filmfestivalen i Tromsø. Nordnorges största dagstidnings Nordlys gav den högsta betyg; 6 av 6.

Norrbotten Big Band inledde spelåret 2014 med konsert i Luleå den 31 januari med Mari Boine och hennes band med norske jazzmusikern och trumpetaren Ole Jörn Myklebust som orkesterledare. Konserten spelades också vid invigningen av Kulturhuvudstadsåret Umeå den 1 februari.

Barnföreställningen Sinnenas Spektakel spelas i förskolor- och skolor i Arvidsjaur, Jokkmokk, Gällivare, Kalix och Luleå.

Norrbottensmusiken har möjliggjort för Klas Nevrin trio att göra en workshop om frijazz på Framnäs Folkhögskola och även på Blue Birdläger i Överkalix. Arctic Light har haft årets första läger på Framnäs Folkhögskola med 8 nya sångare.

Manifestpris-aktuelle rapparen Zacke ger sig i förväg ut på en omskriven skolturné. Han kommer att spela med sitt band för högstadie- och gymnasie-

klasser i länet. Hela turnén kan följas på Instagram #liftarensguidetillnorr-botten. Även produktionen *On the road* gick ut på turné i skolorna. Musikelever från LTU gjorde om pop- och schlagerlåtar i rockversion för mellanstadieklasser.

#### **Norrbottens länsbibliotek**

Den 22 januari anordnades ett seminarium om medieinköp med fokus på andra språk än svenska samt med särskilt fokus på minoritetsspråk. Länsbiblioteket presenterade inköpsvägar för minoritetsspråkig litteratur och gästföreläsare var Internationella biblioteket i Stockholm. Dagen var också startskottet för en diskussion om gemensam mediepolicy i länet samt samarbete genom profilbibliotek.

Barnpoesiåret är en del av bibliotekens Läsluststrategi för 2014-2016. Presskonferens kommer att hållas i februari men läs- och skrivaktiviteter har redan kommit igång runt om i länet. Exempelvis har en skolklass haft poesiboksläpp på biblioteket i Jokkmokk och en Polarbibblo- och poesihörna finns på plats i Piteå med veckans dikt.

I samarbetet med Filmpool Nord har rekvisita ur filminspelningen *Krakel Spektakel* valts ut för att turnera runt på folkbiblioteken i länet under året. Överkalix var först ut att erbjuda poesiaktiviteter med hjälp av färgrik och inspirerande filmdekor, och därefter är utställningen i Arjeplog.

Talsyntes utprovas på Polarbibblo.se och har lagts in i olika skriv- och läsfunktioner på webbplatsen. Antalet anrop kommer att mätas för att se behovet och attraktiviteten av funktionen.

Länsbiblioteket deltog i barnkonsulenternas nätverksmöte i Östersund 30 januari. På programmet stod även presentation av Polarbibblo.se samt Norrbottens läsluststrategi vilket framfördes av redaktören för Polarbibblo tillsammans med en representant från ett av länets folkbibliotek.

Länsbiblioteket har deltagit på Rättighetscentrums träffar, den senaste 23 januari, med syfte att väcka intresse för ett projekt om norm och kultur.

#### **Norrbottens länsmuseum**

Skolprogrammet *Vem bryr sig?* genomfördes för gymnasieungdom under vecka 4 och 5. I detta skolprogram om nutida frågor med avstamp i förintelsen deltog med 11 klasser med totalt knappt 300 elever.

Årets första *Barnens Söndag*, med slöjdaktiviteter, genomfördes 19 januari och den 26 januari uppmärksammades Förintelsens minnesdag

Tf. museichef Jan-Erik Lundström deltar i arbetsgruppsmöte med Konstmuseet i Norr/Länskonstmuseet i Kiruna samt i arbetsmöte med arkitektgruppen för nya Stadshusets/länskonstmuseum i Kiruna.

Projektet *Kan Själ* med fokus på småbarns/förskolebarns delaktighet i museets verksamheter och utställningar har påbörjats. Verksamheten riktar sig till barn mellan 0-2 år.

Projektet *Järnhantering i Norr under 2500 år* har hållit kick-off och arbetsmöte med fokus tvärdisciplinära möten och genomlysning av aktuell forskning.

Fyra medarbetare deltog i uppstartmöte i projektet *Att störa homogenitet..* Fem av museets medarbetare deltog i konferensen *Civilsamhället och kulturen – en till växtfaktor*. En ny basutställning om Norrbotten planeras, och arbetsmöten och uppstart av denna har inletts.

Museet har även haft besök av museichef Berndt Arell från Nationalmuseum, för planering av samarbete och visning av Nationalmuseums samlingar.

#### **Naturbruksutbildningarna Grans Naturbruksskola och Kalix Naturbruksgymnasium**

Grans har av yrkeshögskolemyndigheten blivit beviljade att tillsammans med Forslundagymnasiet i Umeå, Torsta naturbruksgymnasium i Jämtland och Nytorpgymnasiet i Hälsingland genomföra en yrkeshögskoleutbildning för driftledare inom lantbruk. Detta är mycket glädjande då lantbruksbranschen har efterfrågat denna utbildning. Utbildningen blir unik såtillvida att den genomförs gemensamt av 4 skolor i ett upptagningsområde som är hela Norrland.

Den 19- 21 februari är årskurs- 2 eleverna på Naturbruksgymnasiet i Kalix i Strasbourg då de vunnit en internationell tävling inom verksamheten EUROschool. De besöker EU- parlamentet och redovisar sitt arbete och samtalar om EU. Klassen fick priset med en utställning om ungdomars livsvillkor i Europa samt uppsatser på temat Europas framtid, vilket är extra glädjande då praktiska gymnasium aldrig brukar vinna denna tävling.

---

#### **Ur landstingsstyrelsens protokoll 6 mars 2014**

---

#### **Revidering av ekonomisk handlingsplan**

Divisionerna redovisade ett underskott år 2011 på 226 mkr vilket var 148 mkr sämre än år 2010.

Landstingsstyrelsen beslutade om en ekonomisk handlingsplan i maj 2012 med målet att divisionerna ska redovisa ett noll resultat år 2014. Vid uppföljning av handlingsplanen avseende 2012 redovisade ett underskott på 135 mkr vilket var 92 mkr bättre än 2011

Landstingsstyrelsen reviderade den ekonomiska handlingsplanen i mars 2013.

#### **Uppföljning av handlingsplanen 2013**

Med planerade fortsatta åtgärder utifrån handlingsplanen och att landstingsfullmäktige beslutade om högre patientavgifter 2013, som bedömdes påverka intäkterna positivt med 17 mkr, skärptes resultatkravet för divisionerna till ett underskott på 70 mkr för 2013.

Divisionerna redovisar ett underskott på 205 mkr vilket är 70 mkr sämre än 2012. Divisionernas handlingsplaner för en ekonomi i balans avser insatser inom nedanstående områden. Totalt för 2012 och 2013 planerades åtgärder för 210 mkr och utfallet blev 127 mkr eller 60 procent.

Förberedelser 2013 inför omorganisation till ny divisionsstruktur som gäller från och med 2014 har förmodligen varit fokus i divisionerna och därmed fördröjt arbetet med handlingsplanen något.

**Ekonomisk handlingsplan 2013 med plan och utfall, mkr**

	2012		2013		2012-2013		Uppnått
	Mål	Utfall	Mål	Utfall	Mål	Utfall	%
Effektiva vårdprocesser	49,7	34,5	55,7	1,8	105,4	36,3	34
Struktur	9,5	9,2	9,6	7,9	19,1	17,1	90
Läkemedel	19,5	27,5	16,2	12,4	35,7	39,9	112
Riks- och region	29,3	40,5	7,5	-18,4	36,8	22,1	60
Sjuktransporter	1	2			1,0	2,0	200
Lokaler	4,3	4,7	3,4	1,1	7,7	5,8	75
Utbildning			4,4	3,7	4,4	3,7	84
<b>Summa</b>	<b>113,3</b>	<b>118,4</b>	<b>96,8</b>	<b>8,5</b>	<b>210,1</b>	<b>126,9</b>	<b>60</b>

**Effektiva vårdprocesser**

I planen anges att kostnaderna inom flera områden är höga varför fortsatt översyn av processer behöver göras. Exempel på områden är vårdprocesser inom akuta omhändertagandet, anpassning av verksamheten till basuppdrag och läsuppdrag på de olika sjukhusen, barnsjukvård, vuxenpsykiatri, bild- och funktionsmedicin samt laboratoriemedicin. Hälsocentralerna ska anpassa sin verksamhet till aktuell listning. De föreslagna åtgärderna innebar minskad bemanning och sänkta omkostnader m m.

Åtgärder motsvarande 56 mkr planerades 2013 varav 2 mkr uppnåddes.

**Struktur**

Landstingsfullmäktige har tidigare beslutat om koncentration av operationsverksamheten vid Kiruna och Kalix sjukhus till Gällivare och Sunderby sjukhus, vilket påverkar det ekonomiska resultatet positivt.

Även Bild- och funktionsmedicin ser över sin verksamhet liksom Vuxenpsykiatrin som ska intensifiera sitt arbete med ökad samverkan i länet.

Åtgärder motsvarande 10 mkr planerades 2013 varav 8 mkr uppnåddes.

**Läkemedel**

De totala läkemedelskostnaderna har minskat med 27 mkr eller 3 procent jämfört med 2012. Resultatet är en effekt av flera patentutgångar vid läkemedelsbehandling, bland annat vid hjärt-kärlsjukdom och Hiv – infektion, samt nya avtal med enskilda läkemedelsleverantörer. Ökade kostnader kan dock ses för enskilda läkemedel däribland läkemedel för behandling av inflammatoriska sjukdomar, där ett fåtal läkemedelspreparat börjat användas inom ett bredare behandlingsområde med goda resultat.

När det gäller förmånsläkemedel finns en behovsmodell i landet för beräkning av förväntad kostnad per landsting. Norrbottens kostnad har till och med 2010 legat på kostnaden enligt behovsmodellen, men 2011 ökade kostnaderna. Fortfarande 2013 är landstingets kostnad 15 mkr över den förväntade kostnaden enligt behovsmodellen.

Divisionerna har satt upp ett antal mål för byte av preparat, byte av metoder m m.

Ett nytt avtal har tecknats avseende APO-dos som sänker kostnaderna med 3,9 mkr 2013.

Åtgärder motsvarande 16 mkr planerades 2013 varav 12 mkr uppnåddes.



### **Riks- och regionsjukvård**

Möjligheterna att få kvalificerad vård utanför länet är en viktig komponent i att bereda norrbottningarna en god vård. Kostnaderna för riks- och regionsjukvården har ökat kraftigt de senaste åren, trots att volymerna inte ökat utan snarare minskat.

Kostnadsökningen 2011 antogs delvis vara tillfällig och utfallet för 2012 blev

22 mkr lägre än 2011. En ny grupperingslogik med förändrad viktlista gäller från och med 2013 som bedömdes öka landstingets kostnader men bedömningen inför 2013 var att en ytterligare besparing på 2 mkr kan uppnås samt att landstinget kan öka försäljning av vård med 5 mkr.

Inom nedanstående områden har hemtagning påbörjats till länet:

- Akut invasiv kardiologi samt utökning av kapaciteten med två lab
- CRT-pacemaker
- Eftervård av autologa transplantationer inom hematologi

Den ekonomiska effekten av hemtagningarna blev inte som planerat 2013. Förändrade viktlistan påverkar landstinget negativt. Kostnaderna för köpt vård inom barnsjukvården varierar mellan åren och 2013 har ett fåtal sjuka barn ökat kostnaderna, men den höga kostnadsnivån bedöms inte vara bestående.

Vuxenpsykiatri ökad sin försäljning av vård med 10 mkr 2013 jämfört med 2012, vilket påverkar utfallet positivt.

Åtgärder för att minska kostnaden motsvarande 2 mkr planerades 2013 men kostnaderna ökade istället med 28 mkr.

### **Lokaler**

Även lokalerna ska användas effektivt. Vissa verksamheterna har i uppdrag att minska sina ytor.

Åtgärder motsvarande 3 mkr planerades 2013 varav 1 mkr uppnåddes.

### **Naturbruksskolorna**

Naturbruksskolorna som landstinget driver, men finansieras av intäkter från elevernas hemkommuner, redovisar underskott. Anledningen är minskande elevantal, dels på grund av mindre årskullar dels på grund av minskat intresse efter nya gymnasiereformen samt ett lågt pris.

Åtgärder motsvarande 4 mkr planerades 2013 som också uppnåddes. Däremot förbättrades inte skolornas resultat då elevintäkterna minskade ytterligare.

### **Övrigt**

Ett projekt ”Effektiva inköp” pågår i landstinget med syfte att införa elektroniska beställningar med fokus på läkemedel i steg 1 samt se över inköpsprocessen. Detta arbete ska leda till effektivare processer, bättre köp trohet samt lägre priser på sikt.

Landstingsstyrelsen beslutade även i maj 2012 om en samlad översyn av stabsfunktionerna och övrig administration. Inriktningen var att en sådan översyn ska medföra att kostnaderna för administration ska minska med 7,5 mkr. Översynen är klar och beräknas ge en besparing på 7,5 mkr fr o m 2014.

### **Handlingsplan 2014**

Landstinget har en ny organisation från och med 2014 där fem sjukvårdsdivisioner blir två, division Länssjukvård och division Närsjukvård. För att anpassa verksamheten till de ekonomiska villkoren behöver åtgärder preciseras för vad som behöver göras för att nå de mål som finns för de nya divisionerna.

Divisionerna arbetar med att ta fram handlingsplaner för en ekonomi i balans, men bedömningen är att målet, att nå ett noll resultat 2014, inte uppnås. Ett antal definierade åtgärder finns som beskrivs nedan, men inte för att nå en ekonomi i balans. Det nya avtalet för tvätt innebär en sänkt kostnad för divisionerna med 11 mkr varav 9 mkr avser 2014.

En precisering av ytterligare åtgärder kommer till styrelsen i samband med delårsrapport per augusti. Målet är att divisionerna förbättrar sitt resultat med 100 mkr 2014 jämfört 2013 och att ett nollresultat uppnås 2015.

#### **Division Närsjukvård**

Divisionen behöver sänka sina nettokostnader med ca 143 mkr för att nå en ekonomi i balans. Fokus är på akuta omhändertagandet, läkemedel och inhyrd personal. Närsjukvårdsområdena har tagit fram handlingsplaner innehållande åtgärder som ska sänka kostnaderna 2014 med 64 mkr. I detta ingår att hälsocentralerna i vårdvalet ska vara i balans. Huvudsakligen avser det åtgärder för att få en effektiv verksamhet och handlar om minskade kostnader för personal och inhyrd personal. Verksamheten har anställt ett antal egna läkare och kan därför nu minska inhyrda. Divisionen har i uppdrag att komplettera handlingsplanerna för att nå ett noll resultat.

#### **Division Länssjukvård**

För att nå ekonomi i balans är det nödvändigt att divisionen sänker nettokostnaderna med ca 60 mkr. Divisionens verksamheter har tagit fram handlingsplaner innehållande åtgärder som ska sänka kostnaderna med totalt 26 mkr varav 18 mkr beräknas effektueras under 2014 och 8 mkr effektueras under 2015. Huvudsakligen avser det åtgärder för att få ännu effektivare vårdprocesser och handlar till stor del om att minska kostnader för personal. Kostnader för inhyrda läkare kommer att minska. Inom Ortopedi har vi under flera år utbildat egna läkare och kan därför minska behovet av inhyrda. Divisionens länschefer har i uppdrag att komplettera handlingsplanerna med förslag till ytterligare åtgärder motsvarande 7 mkr i syfte att uppnå ekonomi i balans 2015.

Ökade kostnader för riks- och regionsjukvård och sjuktransporter är svåra att hantera och ledningen för divisionen kommer att jobba vidare med de frågorna under 2014. Kostnaderna behöver sänkas med 30-40 mkr för att komma i balans.

#### **Kultur och utbildning**

Naturbruksskolorna som landstinget driver, men finansieras av intäkter från elevernas hemkommuner, redovisar fortsatt underskott trots att åtgärder för att minska kostnaderna vidtas. Anledningen är minskande elevantal, dels på grund av mindre årskullar dels på grund av minskat intresse efter nya gymnasiereformen.

Skolornas ekonomiska resultat de senaste fem åren är ett ackumulerat underskott på 44 mkr. Det är därför angeläget att hitta en gemensam lösning med kommunerna i länet för att kunna driva skolorna vidare.

### **Effektiva inköp**

Projektet Effektiva inköp pågår och kommer under året att fokusera på standardisering och samordning i samband med upphandlingar, införande av e-handel samt att öka avtalstroheten. Syftet är att sänka landstingets kostnader för inköp av varor och tjänster. Under 2014 ska köp från upphandlade avtal öka. Uppföljning kommer att ske av verksamheternas köptröhet inom två prioriterade kategorier; Medicinska produkter (förbrukningsartiklar till vården) och Allmän förbrukning (t e x kontorsmöbler, kontorsmaterial). Bedömningen är att detta ska ge 15 mkr under 2014.

### **Styrelsens beslut**

Landstingsstyrelsen konstaterar att åtgärder enligt den ekonomiska handlingsplanen gav stor effekt 2012 men att 2013 inte gav den förväntade effekten. Dessutom ökade kostnader inom andra områden som inte fanns i planen vilket ledde till divisionernas underskott. Det finns fortsatt behov av kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans.

Med anledning av divisionernas underskott 2013 anger styrelsen ett resultatmål för divisionerna 2014 till ett underskott på 100 mkr, där landstingets hälsocentraler i vårdvalet ska ha en ekonomi i balans 2014. Divisionerna ska redovisa ett nollresultat 2015.

- 1 Den reviderade ekonomiska handlingsplanen godkänns.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra åtgärderna och löpande återrapportera till styrelsen.
- 3 En precisering för ytterligare åtgärder lämnas till styrelsen i samband med delårsrapport per augusti 2014.

## **Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten – Gemensam handlingsplan 2014**

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting har kommit överens om en treårig nationell äldresatsning (2012-2014) som syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. För 2014 har regeringen avsatt 840 miljoner kronor i prestationsersättning till kommuner och landsting inom fem olika områden. De prioriterade områdena är; God vård i livets slutskede, Preventivt arbetssätt, God vård vid demenssjukdom, God läkemedelsbehandling för äldre och Sammanhållen vård och omsorg.

Överenskommelsen har två grundläggande krav som ska uppfyllas för att möjlig prestationsersättning ska utgå.

- Struktur för ledning i samverkan och aktuell handlingsplan. Det ska finnas ett gemensamt politiskt förankrat beslut om en aktuell handlingsplan för 2014 avseende förbättringar i vård och omsorg om de mest sjuka äldre med särskilt fokus på en sammanhållen vård- och omsorg.
- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Utifrån beslutat ledningssystem ska en beskrivning av hur det systematiska förbättringsarbetet har bedrivits avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshante-

ring (enligt SOSFS 2011:9) redovisas till Sveriges kommuner och landsting.

Norrbottens handlingsplan med aktivitetsplan är godkänd av den politiska samverkansberedningen inom hälso- och sjukvård, omsorg och skola.

**Styrelsens beslut**

- Den gemensamma handlingsplanen Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten antas.