

# DELÅRSRAPPORT | AUGUSTI 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

## Samhällsekonomi

Den ekonomiska utvecklingen har under årets början varit fortsatt svag såväl i Sverige som internationellt. Förhoppningarna om en stabilare tillväxt har dock gradvis stärkts och Sveriges kommuner och landsting (SKL) räknar med att konjunkturen blir starkare framöver. Återhämtningen kommer dock initialt att bli svag.

Den senaste statistiken från länder som Tyskland och Storbritannien tyder emellertid på att en vändning är på gång. Kurserna på Europas börser har lyft under sommaren samtidigt som andra indikatorer pekar i positiv riktning. SKL's bedömning är därför att konjunkturen i Europa håller på att bottna och att en försiktig återhämtning inleds under hösten. Risken för ny oro på de finansiella marknaderna är dock inte undanröjd. I USA är tecknen liknande, men återhämtningen i konjunkturen har kommit lite längre. Från och med 2015 bedömer SKL att det blir bättre fart i svensk ekonomi.

## 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.

Under 2013 kommer landstingens och kommunernas resultat försvagas på grund av att pensionsskulden återigen måste omvärderas på grund av det låga ränteläget. För landstingen innebär en redovisningsmässig kostnad på cirka 8 miljarder och för kommunerna cirka 3 miljarder.

Styrelsen för AFA-försäkring har beslutat om att återbetala avtalspremier för år 2005 och 2006 till arbetsgivare i kommun och landstingssektorn, dvs kommun, landsting, region, medlem i Arbetsgivarförbundet Pacta, KFS och Kyrkan. Återbetalningen innebär en engångsintäkt för sektorn motsvarande cirka 11 miljarder kronor.

Inför 2013 har åtta landsting höjt skattesatsen. Under 2013 har en skatteväxling för hemsjukvård genomförts i 72 kommuner och sex län, varav ett är Norrbotten.

## Befolkningsutvecklingen

Länets befolkning ökade under 2012 med 92 personer. Antalet invånare var 248 637 per sista december 2012. Det var första gången länets befolkning ökade på många år.

Under första halvåret ökade befolkningen med 275 personer jämfört med samma period förra året. Kommunerna Boden, Gällivare, Jokkmokk, Kiruna, Pajala och Piteå ökade sin befolkning.

## 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, den nationella översynen av missbruks- och beroendevården, en samlad tolktjänst, hjälpmedel - ökad delaktighet och valfrihet, statens vård- och omsorgsutredning, den statliga regionala förvaltningen, läkarutbildningsutredningen, alarmeringstjänstutredningen, utredningen om inrättande av inspektionen för vård och omsorg och patientmaktsutredningen.

### **Pågående utredningar**

- Åtgärder vid allvarliga krissituationer. En särskild utredare ska se över nuvarande ordning för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annat hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser.
- Läkemedels- och apoteksutredningen. Frågor som rör prissättning, tillgänglighet och marknadsförutsättningar inom läkemedels- och apoteksområdet ska ses över.
- Utredningen om beslutoförmögna 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.
- En nationell samordnare mot våld i nära relationer. Denne ska åstadkomma en kraftsamling för att motverka våld i nära relationer.
- Utredningen om tvångsvård för barn och unga. En särskild utredare 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. Vissa frågor som berör socialtjänstlagen ingår också i uppdraget.
- Utredningen En kommunallag för framtiden. En särskild utredare ska föreslå en modernisering av kommunallagen. Utgångspunkter för uppdraget ska bl.a. 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.
- Utredningen om förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Utredningen om inrättande av en ny myndighet för folkhälsofrågor, Folkhälso-myndigheten.
- Utredningen om donations- och transplantationsfrågor som bland annat omfattar vårdgivarnas organisation och arbetssätt och deras betydelse för donations- och transplantationsverksamheten.
- Utredningen om nationell samordning av kliniska studier ska föreslå ett system för nationell samordning, rådgivning och stöd till den kliniska forskningens aktörer för att förbättra förutsättningarna för att bedriva kliniska studier av hög kvalitet.

### **Ny lagstiftning 2013**

Den 1 januari 2013 infördes en ny reglering av nationella vaccinationsprogram i smittskyddslagen. Bland annat ska programmen genomföras av landsting och kommuner, vilka också ska svara för kostnaden.

Den 1 juli 2013 infördes en ny lag som innebär att vuxna personer som håller sig undan ett avvisnings- eller utvisningsbeslut eller personer som vistas i Sverige utan tillstånd ska få vård till samma villkor som asylsökande.

Från och med den 1 oktober 2013 införs EU:s patientrörlighetsdirektiv i svensk lagstiftning vilket bland annat innebär att landstingen och kommunerna får kostnadsansvar för viss vård inom EU/EES-området.

# 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

### **Yngre norrbottningar ges förutsättningar till politiska förtroendeuppdrag**

Landstingsfullmäktige har avsatt en miljon kronor per år (2013- 2014) till Politikerakademin. Syftet är att ge yngre norrbottningar goda förutsättningar att förbereda sig, gå in i och behålla politiska förtroendeuppdrag. Målet är att fler unga vuxna ska vilja ta på sig sådana uppdrag och att det ska märkas en förnyring bland de förtroendevalda efter valet 2014.

Politikerakademin är utformad som en kvalificerad utbildning med åtta träffar under ett års tid för yngre förtroendevalda från partier representerade i landstingsfullmäktige innevarande mandatperiod.

Utbildningen innehåller föreläsningar av forskare och experter, bland annat från Luleå tekniska universitet. Avsnitten behandlar exempelvis Norrbottens historia, politisk systemteori, kommunal ekonomi och samhällsekonomi samt hur kommuner och landsting styrs, organiseras och administreras.

Politikerakademin startade den 27 april 2013 då 71 yngre politiker från hela länet samlades. Dessa kommer från samtliga politiska partier i landstingsfullmäktige i Norrbotten.

Politikerakademin leds av två processledare vars uppgift är att planera träffarna så att lärande, samtal och delaktighet genomsyrar arbetet.

## Öppenhet, mångfald och nya perspektiv

### **Handlingsplan för jämställd tillväxt**

Länsstyrelsen har på uppdrag av regeringen arbetat fram en handlingsplan för jämställdhetsintegrering i det regionala tillväxtarbetet. Regeringens mål med en jämställd regional tillväxt är att kvinnor och män ska ha likvärdiga förutsättningar att nå inflytande i det regionala tillväxtarbetet och få tillgång till tillväxtresurser.

Landstinget har tillsammans med kommuner, Luleå tekniska universitet, Winnet Norrbotten och Arbetsförmedlingen deltagit i framtagandet av en regional handlingsplan som innehåller åtgärder kopplade till Norrbottens stora utmaningar när det

gäller jämställdhet. Det råder relativt stora obalanser mellan kvinnor och män i Norrbotten; män har lägre utbildningsnivå än kvinnor, arbetsmarknaden är segregerad, fler kvinnor än män flyttar från Norrbotten, för att nämna några.

I handlingsplanen finns åtgärder för att öka länets attraktionskraft för kvinnor, öka utbildningsnivån bland män och bryta könsbundna val, öka rörligheten mellan branscher för kvinnor/män samt förbättra förutsättningar för företag som drivs av kvinnor att ta del av utvecklingskapital.

Aktiviteterna kopplade till åtgärderna består av både generella och riktade insatser. Landstinget medverkar i flertalet aktiviteter, bland andra att jobba för ett jämställt musikliv samt uppföljning av projektstöd och metodutveckling av projekthantering.

Regionala partnerskapet lade fast handlingsplanen den 25 januari 2013, och nu pågår en kontinuerlig uppföljning och utvärdering där även landstinget medverkar.

## **Hållbar utveckling och inomregional balans**

### **Möjlighet att lyfta Norrbottens utmaningar och möjligheter i en europeisk kontext**

Landstinget har fått ökade möjligheter att nå fram och sätta den europeiska agendan. AER, Assembly of European Regions, samlar 250 regioner från hela Europa. Vid årsmötet i maj valdes landstingsrådet Monica Carlsson till vice-president med särskilt ansvar för jämlikhetsfrågor. Landstingsstyrelseledamoten och gruppleadaren Mattias Karlsson valdes som representant för de svenska medlemsregionerna i AER:s styrelse. Genom att lyfta norrbottniska utmaningar, idéer och möjligheter i en europeisk kontext tillsammans med andra regioner, skapas en kritisk massa som landstinget inte själva skulle kunna uppnå.

Valet av ny president för AER, Hande Özsan Bozatli, var historiskt. Hon blir den första turkiska presidenten i en europeisk regional politisk organisation. En viktig markering av öppenhet och av att AER omfattar fler regioner än de som finns i medlemsländerna i EU.

## **Infrastruktur**

### **Förslag till nationell transportplan 2014 – 2025**

Den 14 juni 2013 presenterade Trafikverket sitt förslag till nationell plan för transportsystemet 2014 – 2025. Som grund för förslaget ligger kapacitetsutredningen, infrastrukturpropositionen och nuvarande transportplan. I förslaget betonas vikten av att under kommande tolvårsperiod vårda den befintliga infrastrukturen. Riksdagen har beslutat om 522 miljarder kronor för åtgärder i transportsystemet. Av dessa ska 281 miljarder kronor gå till utveckling av transportsystemet, 86 miljarder till drift, underhåll och reinvestering av statliga järnvägar, och 155 miljarder till drift och underhåll av statliga vägar.

Bland de investeringsåtgärder som föreslås finns ny järnvägsförbindelse mellan Kaunisvaara och Svappavaara och satsningar på Malmbanan. När det gäller Norrbotniabanan skriver Trafikverket att banan har låg samhällsekonomisk lönsamhet och att den inte kunnat prioriteras i förhållande till andra åtgärder i planen. Detta trots att Trafikverket tidigare bedömt Norrbotniabanan som ”samhällsekonomiskt lönsam och därmed bidrar till samhällsekonomisk effektivitet” och att ”den senaste kalkylen, tillsammans med ej prissatta effekter, visar att Norrbotniabanan fortfarande är en god samhällsekonomisk investering” (källa: [www.trafikverket.se](http://www.trafikverket.se)).

## **Dynamiskt kultur- och näringsliv**

### **Åtta kommuner blir delägare i Investeringar i Norrbotten AB**

Luleå, Boden, Kalix, Överkalix, Övertorneå, Haparanda, Älvsbyn och Arvidsjaur kommuner har nu formellt beslutat om att bli delägare i Investeringar i Norrbotten AB som landstinget bildat. Arbetet fortgår med att även övriga kommuner ska bli delägare. Bolaget har i uppgift att arbetat med att bygga upp ett systematiskt proaktivt investerings- och etableringsarbete i Norrbotten och länets kommuner.

## **Dynamiskt kultur- och näringsliv**

Det sker en kontinuerlig utveckling inom kulturområdet. Framarbetandet av en ny kulturplan för 2014- 2016 har skett under perioden och nya steg tas i utvecklingen. Processen för den nya kulturplanen har inneburit delaktighet från kommuner, civilsamhälle och kulturarbetare i en ännu större omfattning än inför beslut om nuvarande kulturplan.

Under perioden har ett särskilt fokus legat på utvecklingen av dansen och ett förestående beslut om en ny konstnärlig dansinstitution. Landstinget kommer under hösten att fatta beslut i ärendet.

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. Arbetet under första delen av 2013 har fokuserat på att respektive verksamhet ska permanentas år 2014, liksom delar av projektet Kraftcentrum för ny musik. I Kiruna väntar uppförande av ett länskonstmuseum i samband med byggande av det nya Stadshuset.

Landstinget har ansökt om utvecklingsmedel från Statens Kulturråd gällande Litteraturresurscentrum, Digital Live Arena, projekt Ung Scen Norr i Norrbottens teaterns regi och förstudie för Konsthall Tornedalen.

I augusti hölls en Kulturmiljökonferens i Kiruna för en kompetensutveckling i kulturarvs- och kulturmiljöfrågor och med utgångspunkten att bättre stödja kulturmiljöfrågornas utveckling i Malmfälten.

Norrbottensmusiken har rönt stora framgångar genom sina ensembler Norrbotten NEO och Norrbotten Big Band under augusti månad. Norrbotten NEO var del av konserter med tonsättarporträtt för Polarpristagare Kaija Saariaho i Konserthuset, Stockholm och Norrbotten Big Band gav Promskonsert i Albert Hall, London med Django Bates.

## **God hälsa**

### **Mål**

*Norrbottningarna 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 självskattade 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 eller mer sällan i enkätundersökningar. Den senaste större mätningen, via Nationella folkhälsoenkäten, gjordes 2010 och visade att 70 procent av länets befolkning upplevde sin hälsa som bra eller mycket bra, motsvarande siffra för riket var 72 procent. Närmast föregående mätning gjordes år 2006 då jämförbar siffra för länet var 65 procent och riket 69 procent. Kvinnors självskattade hälsa ligger i båda mätningarna några procentenheter lägre än männens både i länet samt riket. Nästa jämförbara mätning för länet är planerad till 2014. När Folkhälsoinstitutet årligen jämför alla län med varandra och då tittar på 4-årsmedeltal vad gäller den självskattade hälsan hos befolkningen (år 2009 – 2012) ligger Norrbotten bland de län med lägst självskattad hälsa. Norrbotten ligger fortfarande i botten i riket vad gäller förväntad livslängd hos 0-åringar (nyfödda). Den förväntade medellivslängden ökar dock kontinuerligt. Hälsan, förväntad medellivslängd och hälsoutvecklingen kan se väldigt olika ut beroende på var i länet man bor. Socioekonomiska förhållanden och levnadsvanor är faktorer som påverkar och skillnader syns mellan män respektive kvinnor samt kommuner. För att uppnå målet om en hög självskattad hälsa gäller det att fortsätta arbeta utjämnande mellan socioekonomiska grupper för att ge lika förutsättningar till god hälsa. Det är också viktigt att arbeta aktivt med barn och ungas hälsa då mycket visar på att hälsa och hälsoskillnader grundläggs redan i tidiga år.

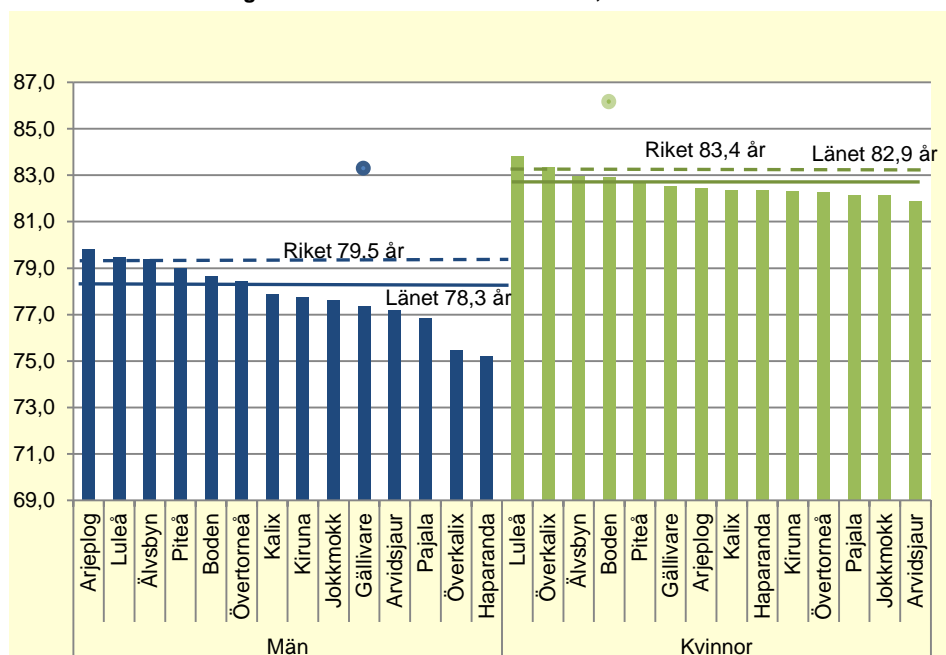
Vad gäller arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter så pågår hälsosamtal bland 30-åringar i länet enligt plan liksom den fortsatta planeringen för införande av hälsosamtal i de äldre åldersgrupperna. TobaksfriDuo är nu igång bland länets skolelever och positiva signaler kommer in om dess effekt.

#### **Förväntad medellivslängd**

Den förväntade medellivslängden i länet ökar stadigt. Statistiska centralbyråns (SCB) årliga befolkningsprognos visar dock att Norrbotten fortfarande ligger i botten bland länen i riket vad gäller förväntad medellivslängd vid födseln. Det är framförallt pojkar i länet som ligger långt ner vid en riksjämförelse, och i vissa av länets kommuner är skillnaden hela 8 år mot den kommun i Sverige som har högsta förväntade medellivslängden. Länet har enligt Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård 2012 fortfarande ett jämförelsevis stort utrymme för förbättring vad gäller minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar. SCB förklarar den ökade medellivslängden i landet just med den minskade dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar.



Förväntad medellivslängd för kommuner i Norrbottens län, barn födda 2008-2012.



● Värde för kommun med högsta förväntade medellivslängd i Sverige (män: 83,2 år; kvinnor: 86,1 år)

Källa: SCB

### Utbildning

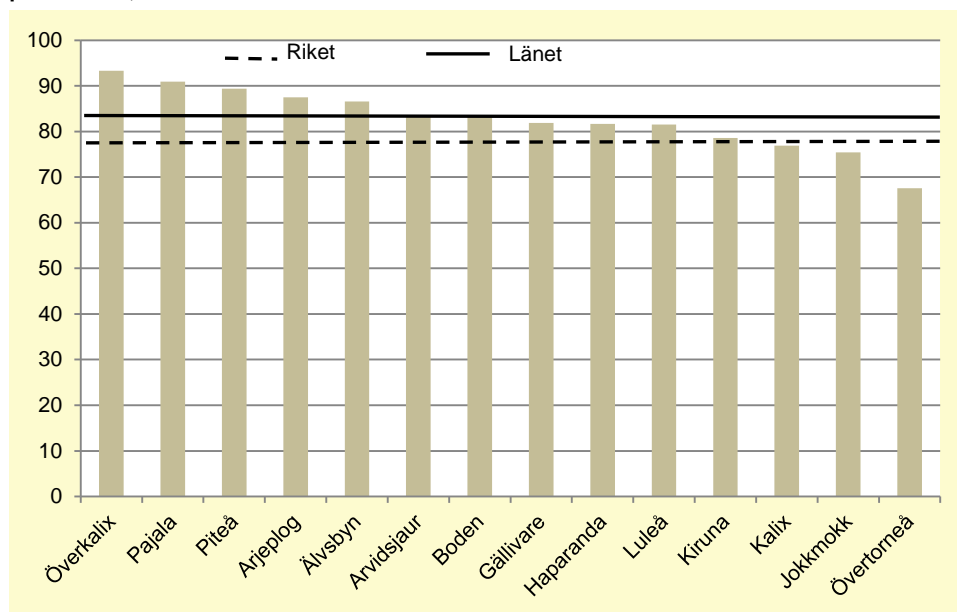
Utbildning är en stark positiv faktor på folkhälsan. Den självskattade hälsan är högre i gruppen med eftergymnasial utbildning än de med förgymnasial utbildning. Medellivslängden är också högre i grupper med eftergymnasialutbildning. Könsskillnaderna har med tiden blivit allt mindre medan utbildningsnivå har fått allt större betydelse för hälsa.

År 2012 är det framförallt gymnasial nivå som högsta avslutade utbildningsnivå som är överrepresenterat i länet jämfört med riket för befolkningen 25-64 år. Eftergymnasial nivå är mindre vanligt i länet jämfört med riket sett till andelen av befolkningen både i äldre och yngre åldersgrupper. Viktigt att beakta att högsta avslutade utbildningsnivå i befolkningen är ett långsamt rörligt mått.

Betygen i grundskolans årskurs nio har en avgörande betydelse för om man studerar vidare. Länet ligger bra till jämfört med riket när det gäller andelen elever i årskurs 9 som når målen i alla ämnen. År 2011/2012 var siffran 83,1 procent jämfört med 77,4 procent i riket. Spridningen bland länets kommuner var mellan 67,6 procent i Övertorneå till 93,3 procent i Överkalix. 86 procent av flickorna i länet nådde målen i alla ämnen, vilket är 5 procentenheter högre än bland pojkarna.

Stora skillnader i hur man klarar målen finns mellan elever med respektive utländsk bakgrund. Bland elever med utländsk bakgrund men födda i Sverige når 71 procent målen, att jämföra med 86 procent av elever med svensk bakgrund. Bland elever med utländsk bakgrund och som ej är födda i Sverige når endast 54 procent målen i alla ämnen enligt siffror från Skolverket för läsåret 2011/12.

Andelen elever i grundskolan i Norrbottens län 2011/2012 som nådde målen i alla ämnen uppdelat på kommun, båda könen.



Källa: [www.skolverket.se](http://www.skolverket.se)

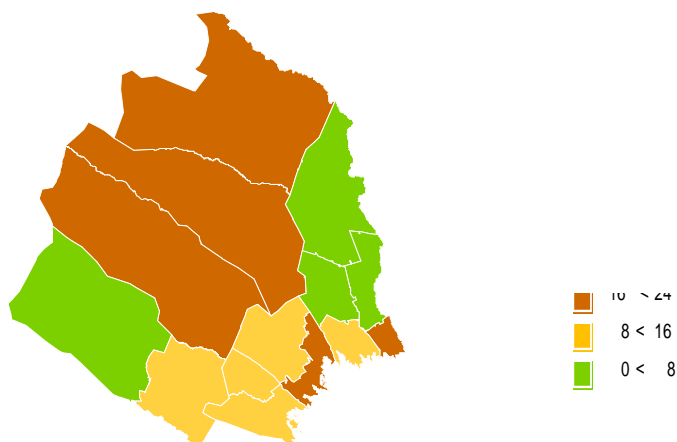
### Sexuell hälsa

Den vanligaste sexuellt överförbara infektion bland unga människor är klamydia. Under 2000-talet ökade antalet klamydiafall i hela landet och så även i Norrbotten. Efter att åren 2010 och 2011 visat på en minskande frekvens av klamydiainfektion i åldersgruppen 15-29 år hade länet igen en ökning av fall under föregående år. 2012 låg länet över målet igen med drygt 16 fall per 1 000 invånare (20 bland unga kvinnor och 13 bland unga män). Landstingets mål om högst 15 fall av 1 000 är därmed inte uppfyllt på länsnivå.

Inom länet skiljer det sig bland kommunerna när det gäller förekomsten av klamydia. Fem kommuner låg enligt resultat för 2012 under 10 fall per 1 000 invånare i åldersgruppen 15-29 år. Sex kommuner låg dock över landstingets mål om 15 fall per 1 000 invånare, med en spridning mellan 16-23 fall per 1 000.

Våren 2013 nylanserades webbsidan 'gratis Kondomer.nu'. Syftet är att göra det enkelt för hela länets ungdomar att kostnadsfritt få hem kondomer i brevlådan, och därmed öka användandet av kondomer och motverka sexuellt överförbara sjukdomar.

Klamydia i länets kommuner år 2012. Antal fall per 1000 invånare. Båda könen 15-29 år.

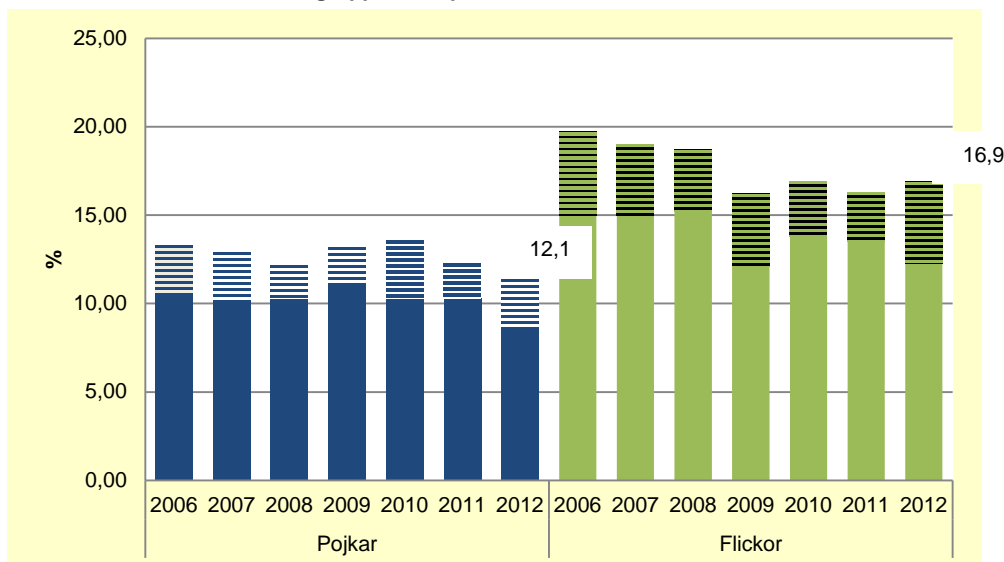


Källa: NLL, Smittskydd

### Övervikt och fetma bland 4-åringar

Landstinget har som mål att andelen 4-åringar med övervikt eller fetma ska understiga 10 procent. År 2012 var det målet inte nått bland varken flickor eller pojkar. Liksom i riket har flickorna i länet en högre andel med övervikt eller fetma än pojkarna i samma åldersgrupp. År 2012 var den skillnaden 4,8 procentenheter (flickor 16,9 procent och pojkar 12,1 procent).

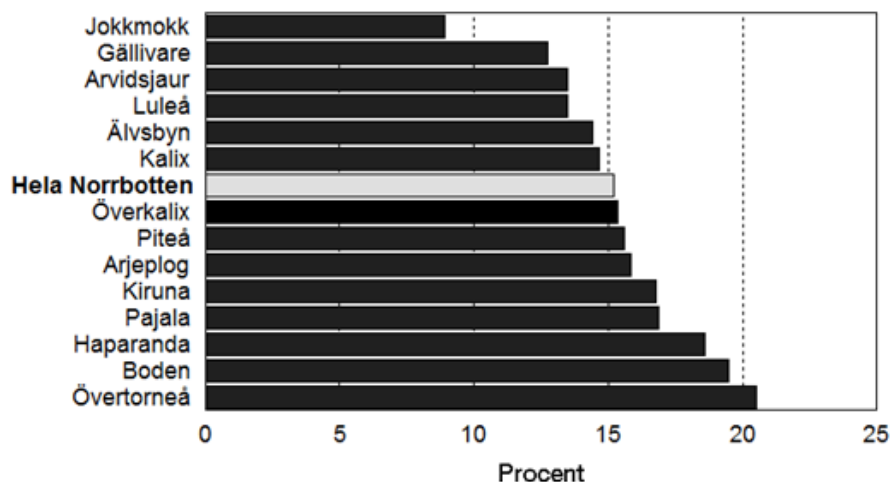
Övervikt och fetma bland 4-åringar i Norrbottens län uppdelat på flickor och pojkar, År 2006 till och med 2012. Andel av totala antalet i åldersgruppen i respektive kön.



Källa: NLL, Barnhälsovården

Vid en jämförelse av kommunerna ser man stora skillnader. Från att vara under 10 procent i vissa kommuner till att vara över 20 procent i andra. Hur kommunernas förebyggande arbete ser ut och hur aktiv samverkan man har med den lokala barnvårdscentralen kan se väldigt olika ut idag och kan möjligen förklara en del av skillnaderna.

Övervikt och fetma bland länets 4-åringar per kommun, år 2006-2012. Andel av totala antalet 4-åringar per kommun.



Källa: NLL, Barnhälsovården

### Tandhälsa

Landstinget har som mål att länets 19-åringar ska ha minst lika god tandhälsa som genomsnittet för jämnåriga i riket. Det målet är ännu inte uppfyllt.

Hälsan hos 19-åringarna är speciellt intressant eftersom att det speglar hur det förebyggande arbetet under barn och ungdomstiden lyckats. År 2012 var 61 procent av länets 19-åriga kvinnor utan kariesskada på tändernas sidoytor, vilket är 6 procentenheter lägre än för riket år 2011. Av de 19-åriga männen i länet var 57 procent utan samma kariesskada vilket var 8 procentenheter lägre än för männen i riket. Det är ingen nämnvärd skillnad mellan år 2011 och 2012 vad gäller karies hos 19-åringar i länet. Sett över de senaste 10 åren finns dock en tydlig positiv trend med en allt större andel som är utan denna typ av kariesskador.

### Hälsosamtalen i länet samt TobaksfriDuo

Arbetet med hälsosamtalen bland länets 30-åringar har pågått som planerat första halvåret 2013. Hälsocentralerna i länet har kommit igång med samtalen i olika omfattning, mycket beroende på när i tid man har deltagit i utbildningen. Ytterligare ett utbildningstillfälle kommer att ges under hösten.

I och med första halvan av år 2013 är alla kommuner igång och arbetar med TobaksfriDuo som har som syfte är att förebygga att skolelever börjar röka eller snusa. Fler och fler elever skriver kontrakt och i de kommuner som har arbetat med TobaksfriDuo kommer tydliga signaler på en positiv effekt av arbetet.

### Kultur och hälsa

Landstinget i färd med att permanenta veckovis kulturverksamhet på Sunderby Sjukhus. Nästa etapp är motsvarande upplägg på Piteå sjukhus. Arbete har skett för att sjukhus och äldreboenden i länet ska få tillgång till konserter och annat kulturutbud genom särskild teknik som tillhandahålls av Digital Live Arena, Studio Acusticum i Piteå. Uppstart sker i Sunderbyn under hösten.

Tjänstehundar/vårdhundar utbildas med vårdare av personal på Grans för att kunna vara verksamma på länets sjukhus och på äldreboenden i länets kommuner.

# 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 flera av indikatorerna inom målområdet God vård finns inga aktuella resultat för detta tertiäl. De områden där det finns aktuella data gäller helt eller delvis områdena tillgänglighet, säker vård och kunskapsbaserad vård.

Tillgänglighet inom primärvården vad gäller telefonsamtal och läkarbesök är tämligen god även om målen i vårdgarantin inte nås fullt ut. Tillgängligheten till den planerade specialiserade vården har försämrats under sommarperioden och landstingets tillgänglighetsmål nås inte. Tillgängligheten mäts som uppfyllelse mot Kömiljarden och det bör noteras att sättet att mäta har förändrats sedan föregående år. Måluppfyllelsen mot den nationella vårdgarantin är däremot tämligen god. Väntetiderna vid länets akutmottagningar har förbättrats sedan förra mätningen även om målnivån inte uppnås till fullo. Det pågår en mängd insatser inom området säker vård men ännu syns inga entydiga avtryck på övergripande nivå i form av bättre måluppfyllelse. Flera mätningar görs emellertid under de närmaste månaderna. Undantaget gäller läkemedelshanteringen, där pekar resultaten mot en större säkerhet i läkemedelshanteringen och fortsatt minskning av antibiotikaförskrivningen. Sammanfattningsvis uppnås endast delar av de i många fall högt ställda målen. Inom samtliga områden pågår utvecklings- och förbättringsarbeten och det är angeläget att dessa fortsätter med oförminskad styrka.

## 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 samt kön januari-augusti 2013, jämfört med samma period åren 2010-2012

	2010	2011	2012	2013
Bemötande/ Kommunikation	111 (61k 50m)	138 (80k 58m)	163 (92k 72m)	150 (103k 47m)
Organisation/Regler/ Resurser	110 (64k 46m)	82 (47k 35m)	97 (51k 46m)	108 (65k 43m)
Vård/ Behandling	153 (96k 57m)	131 (74k 57m)	162 (84k 78m)	302 (151k 151m)
<b>Totalt</b>	<b>374 (221k 153m)</b>	<b>351 (201k 150m)</b>	<b>423 (227k 196m)</b>	<b>560 (319k 241m)</b>

De senaste åren så har antalet patientnämndsärenden, vid summering per augusti, successivt ökat och 2013 års registrering av antalet ärenden är den högsta hittills. Vid jämförelse med samma period föregående år så kan ökningen ses inom kategorierna vård/behandling samt inom organisation/regler/resurser. Däremot har antalet ärenden minskat avseende kategorin bemötande/kommunikation. Ärendena gäller till 57 procent kvinnor och 43 procent män. Under samma period föregående år var fördelningen 54 procent kvinnor och 46 procent män. Störst ökning på ärenden som gäller kvinnor återfinns inom kategorin bemötande/kommunikation (69 procent). Den största ärendeökningen ses tydligt inom kategorin vård/behandling och den kategorin utgör en andel på 54 procent av samtliga ärenden (jämfört med 38 procent samma period föregående år). Där ses ingen könsskillnad. Ärendena inom vård/behandling innehåller främst behandlings- och diagnosfrågor samt brister avseende medicinering. Bemötande/kommunikation avser 27 procent och organisation/regler/resurser avser 19 procent av samtliga ärenden.

## 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.

Arbetet med att förbättra tillgängligheten är ett ständigt pågående arbete. Inom flera verksamhetsområden har t ex ett flertal utländska läkare rekryterats under året. Dessa förväntas snart kunna vara i produktion och bidra till att minska väntetiderna och därmed öka tillgängligheten för patienterna. Inom vissa områden har också kapaciteten utökats för att kunna möta det ökade inflödet av patienter.

### Primärvården – telefontillgänglighet (0:an)

Under sommarperioden maj-augusti har telefontillgängligheten i primärvården försämrats något samtidigt som antalet telefonsamtal varit något färre.

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

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 %

### Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar (7:an)

Under sommarperioden maj-augusti har andelen patienter som får komma på läkarbesök inom sju dagar ökat. Förklaringen till detta är att hälsocentralerna innan sommaren planerar in så många återbesök och andra planerade besök som möjligt, för att under sommaren ha utrymme att ge patienter en tid inom sju dagar vid behov.

#### Läkarbesök i primärvården Norrbotten, januari-augusti 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 %
Maj	12 759	90 %
Juni	10 695	93 %
Juli	13 183	96 %
Augusti	12 892	93 %

### Besök inom specialiserade vården (60)

Maj uppvisar årets hittills lägsta siffra gällande antalet väntande, en siffra som sedan gått upp under sommaren för att sedan minska igen när sommarperioden går mot sitt slut. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar minskade också under sommaren för att i augusti nå den lägsta siffran hittills under året.

#### Besök i Norrbotten, specialiserad vård, januari-augusti 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 %
Maj	5 250	79,7 %
Juni	5 351	77,0 %
Juli	6 014	65,1 %
Augusti	5 971	61,9 %

\*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

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

Under maj-augusti har antalet väntande patienter ökat något, för att i slutet av perioden minska något igen. Andelen patienter som väntat kortare än 60 dagar minskade också under sommaren, även för operation/behandling, för att i augusti nå den lägsta siffran hittills under året.

### Operation/åtgärd (inklusive övriga), specialiserad vård i Norrbotten januari-augusti 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 %
Maj	1 980	84,9 %
Juni	1 824	77,2 %
Juli	1 964	59,8 %
Augusti	1 950	62,5 %

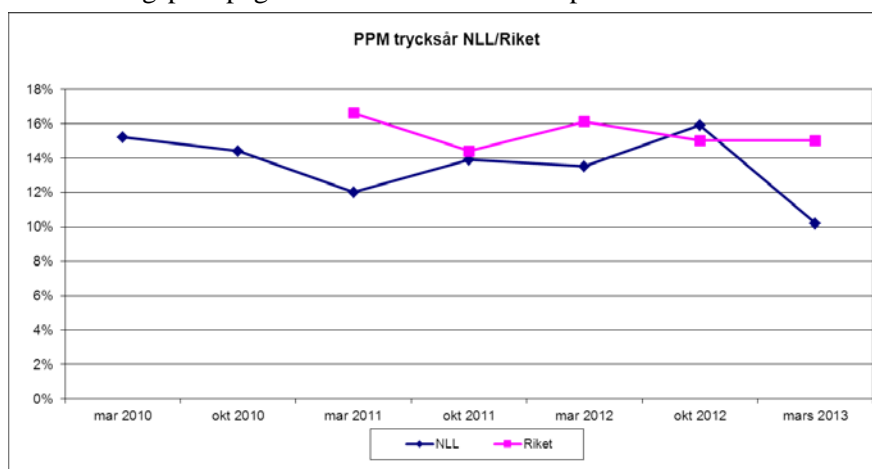
\*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

## Säker vård

Under september månad påbörjas sammanställningen och inrapporteringen av målen i patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Förutsättningarna för landstinget att klara övervägande del av de uppsatta målen är goda.

### Trycksår

I oktober 2013 planeras den sjätte nationella punkt prevalens mätningen (PPM) av trycksår att genomföras. Målet är att ingen patient ska drabbas av trycksår under sin vårdtid och att sår som finns ska behandlas samt att alla hud- och riskbedömningar ska dokumenteras i patientjournal. Vårens resultat visade på en nedgång av andelen trycksår och förhoppningen är att den trenden ska hålla i sig. En uppdatering av gällande handlingsplan pågår och beräknas kunna implementeras under hösten.



Källa SKL:s databas punktprevalensmätning trycksår, april 2013

### 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 nästa mätning sker i oktober.

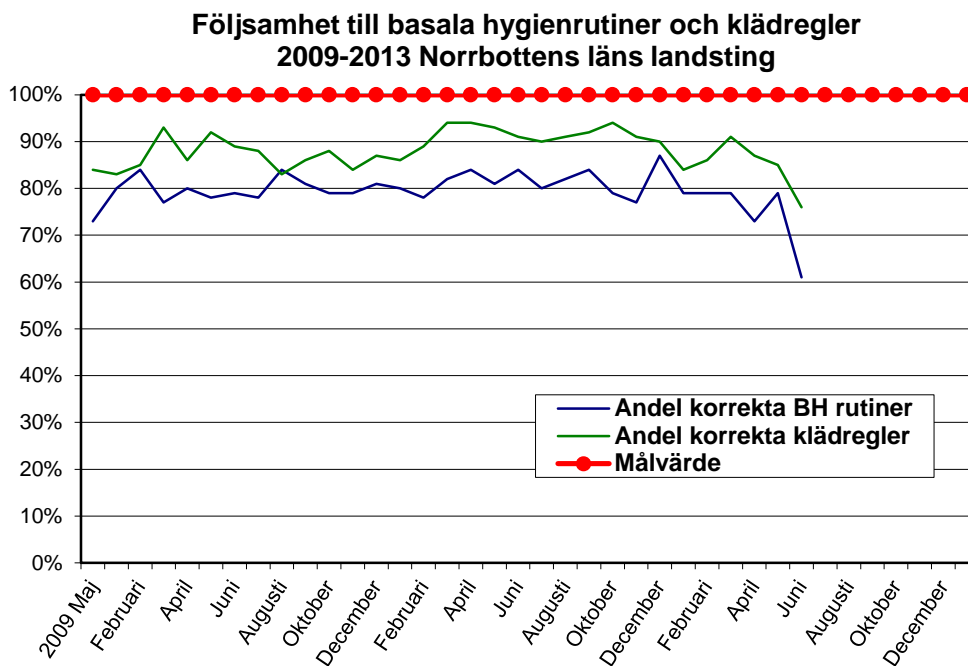
Kateter i urinblåsa är en av riskfaktorerna för VRI. En hög andel av de patienterna som vårdas på sjukhusen är kateterbärare. Landstinget planerar därför påbörja ett förbättringsarbete med utbildningsinsatser och kateteransvariga sjuksköterskor/undersköterskor på enheterna. Dessa sjuksköterskor/undersköterskor ansvarar för information och uppföljning av följsamhet till de evidensbaserade åtgärdspaketet.



### Följsamhet till basala hygienregler och klädregler

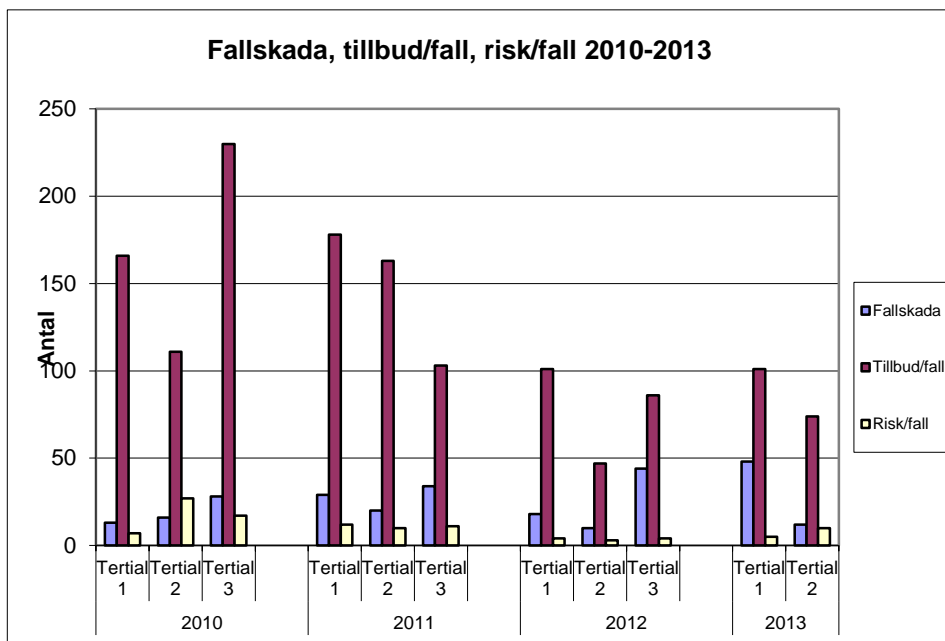
Målet är hundra procent följsamhet till föreskriften, SOSFS 2007:9 Basal hygien inom hälso- och sjukvård (BH) och gäller alla yrkeskategorier som deltar i patienters vård och behandling.

Andelen korrekta klädregler och följsamhet till basala hygienrutiner visar ett försämrade resultat för juni månad. Alla verksamheter måste analysera vad orsaken till det försämrade resultatet beror på och vidta åtgärder för bättre följsamhet. Det är av största vikt att följsamhetsmätningarna sker kontinuerligt även under semesterperioden. Planeringen inför sommaren måste inkludera hur mätningarna ska genomföras.



### Fall och fallskador

Andelen fallskador i samband med vård och behandling under andra tertialen 2013 är tolv stycken jämfört med 2012 då tio stycken skadas i samband med fall. Den ökning som noterades i första tertialen verkar avstannat. Det syns däremot en ökning av andel tillbud för fall jämfört med tidigare år. Följsamhet till evidensbaserade åtgärder, tidig riskbedömning och förebyggande åtgärder måste fortsätta.



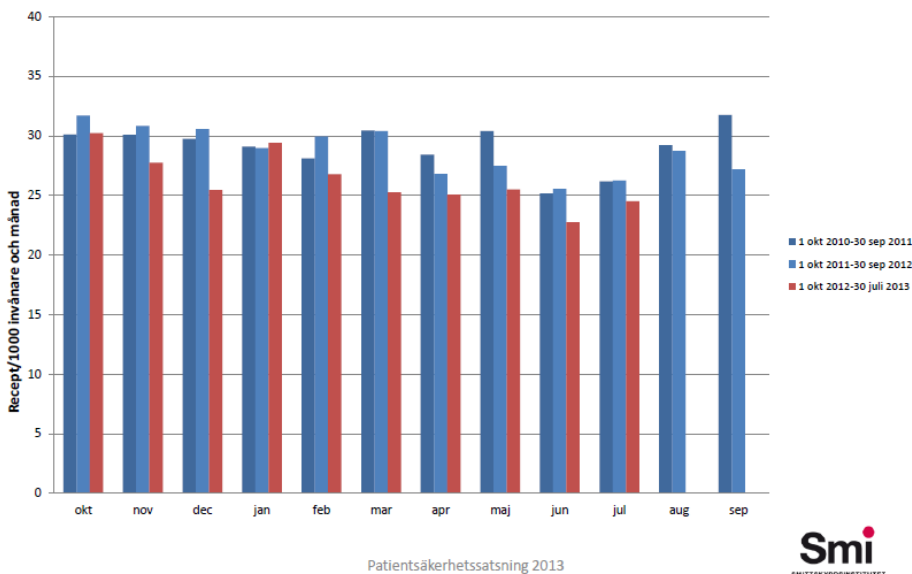
Källa: Databasen Synergi, aug 2013

### Antibiotikaförskrivningen

Till det långsiktiga målet för antibiotika förskrivningen 250/recept per 1 000 invånare återstår ännu en bit, men det förebyggande arbetet mot antibiotikaresistens visar effekt och mätningarna visar på en fortsatt minskning av receptförskrivningen av antibiotika inom primärvården.

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

Källa: Apotekens Service AB, Concise, Alla utfärdare exkl veterinärer



Patientsäkerhetsrapport 2013

**Smi**  
SMITTSKYDDSPATIENTTJÄNST

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

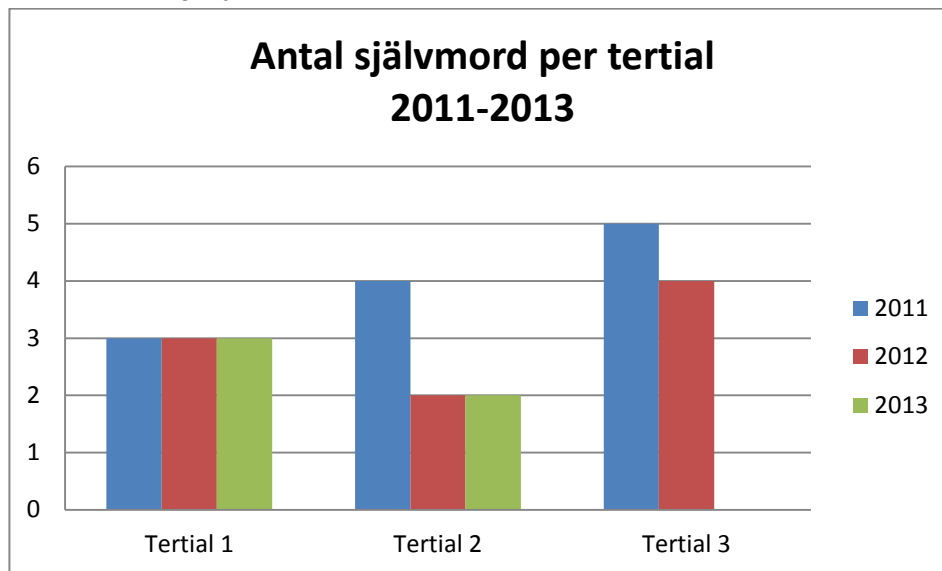
beprövad erfarenhet. Läkemedelsanvändningen och processerna för läkemedels-  
hantering och läkemedelsförsörjning ska vara patientsäker, kostnadseffektiv, jämlik  
och miljöanpassad.

Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar i sjukvården ökar. De flesta hälso-  
centraler och kliniker på sjukhusen har nu inrättat rutiner för att erbjuda läkemedels-  
genomgång och läkemedelsberättelse till patienter med behov av detta. I slutet av  
maj togs ytterligare ett steg i den nya läkemedelsförsörjningen då e-handel infördes  
fullt ut i det nya beställningssystemet för läkemedel.

I augusti har länets kommunapotekare börjat sitt arbete med att stödja kommuner  
och primärvård i arbetet med att upprätthålla en god läkemedelsanvändning hos  
länets äldre. Kommunapotekaren kommer att genomföra utbildning och arbeta med  
läkemedelsgenomgångar fram till sommaren 2014.

### Själv mord

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



Källa; Databasen Synergi, aug 2013

Resultatet januari till och med augusti i år är jämförbart med 2012 års resultat. Fem  
själv mord i länet under 2013 kan relateras till patient som varit i kontakt med sjuk-  
vården inom en fyra veckors gräns. Det riskförebyggande arbetet i såväl primärvård  
som öppen och slutenvård måste fortsätta.

### 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 kunskaps spridning 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.

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, utanför journalsystemet, inom hela verksamheten. Breddinförande av dokumenthantering för vården pågår. Den 15 augusti publicerades dokument nummer 1 000 i VIS vård.

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 jobbar med kvalitativ och likvärdig vård till alla länets invånare. Oavsett bostadsort, kulturell och religiös bakgrund, eventuella funktionsnedsättningar, sexuell läggning, oavsett ålder eller kön, ska vården tillhandhållas och fördelas på jämställda och jämlika villkor.

Landstinget fortsätter att arbeta med kompetensförsörjning inom flertalet områden rörande jämlik vård. Prioriterade områden inom jämlik vård är jämställdhet, våld i nära relation och homo- bi och transpersoners hälsa.

All personal utbildas kopplat till jämställdhet och för hälso- och sjukvårdspersonalen kopplat till jämställd vård. Vidare utökar landstinget med ytterligare en så kallad HBT-certifierad hälsocentral i Kiruna, som ett komplement till den som är certifierad vid kusten, Luleå och Porsö hälsocentral.

En stor del av vårdpersonalen genomgår under 2013 en webbaserad utbildning i att ställa frågan om våldsutsatthet i nära relation, och vården har påbörjat ett intensifierat arbetet med att fråga patienter om våldsutsatthet i nära relation, både förebyggande och vid misstanke.

Inom ramen för arbetet med standardvårdplaner görs journalgranskningar med ett jämställdhet- jämlikhets och genusperspektiv. Eventuella omotiverade skillnader i den vård som ges, dokumenteras och förbättras.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården samt folktandvården är med i relevanta kvalitetsregister. Av ca 100 nationella kvalitetsregister registrerar verksamheterna i ca 70. Data från kvalitetsregister är en värdefull kunskapskälla vid olika förbättringsarbeten inom vården. Deltagande i kvalitetsregister gör det möjligt för varje enhet att när som helst 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 nytilkomna register. För att underlätta registrering kan data från journaler överföras direkt till kvalitetsregister. Än så länge gäller det enbart Nationella diabetesregistret men arbete pågår för att inkludera fler 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, där underlag i många fall hämtas från kvalitetsregister, 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 patient-tillfredsställelse.

### **Kostnadseffektivproduktion**

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. 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, skall understiga 400 tkr per år. Resultatet från senaste mätningen (mars i år) är 410 tkr, vilket innebär att målet är nära att uppnås.

## Verksamhetsstatistik per augusti

Verksamhetsstatistik, antal		2013	2012
Läkarbesök	Primärvård totalt	230 646	241 751
	- varav NLL egen regi	197 377	201 368
	- varav LOV-enheter	23 275	25 579
	-varav privata läkare <sup>1</sup>	9 994	14 804
	Spec somatisk vård totalt	161 037	170 205
	- varav spec somatisk vård NLL	144 070	143 529
	- varav spec somatisk vård privat	16 967	26 676
	Vuxenpsykiatri	6 932	6 222
Övriga besök	Primärvård totalt <sup>2</sup>	411 623	498 533
	- varav NLL egen regi	285 746	366 043
	- varav LOV-enheter	40 167	43 484
	- varav privata sjukgymnaster	85 710	89 006
	Spec somatisk vård	106 447	101 554
	Vuxenpsykiatri	34 978	33 013
Vårdtillfällen	Primärvård (obsplatser)	1 373	1 399
	Spec somatisk vård	25 965	26 779
	Vuxenpsykiatri	1 914	1 736
Operationstillfällen	Öppen vård	173 966	170 996
	Sluten vård	25 155	25 823
I genomsnitt disponibla platser	Primärvård	25	33
	Spec somatisk vård	583	599
	Vuxenpsykiatri	116	115

## Vårdval Norrbotten

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna själva skall ges möjlighet att välja vård-/hälsocentral. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning. Hälsocentralerna ska erbjuda en trygg och säker vård och uppfylla samma krav på kvalitet, kompetens och tillgänglighet. Under 2013 har vårdvalet inneburit ett ökat fokus på hälsofrämjande och förebyggande insatser.

### Privata vårdgivare

I Norrbottens Läns Landsting har totalt fem privata hälsocentraler godkänts inom Vårdval Norrbotten. Dock lämnade Sensia (Hermelinen Vårdcentraler AB) som drev tre av dessa fem hälsocentraler den 24 juni in en konkursansökan gällande de tre

<sup>1</sup> Med ”privata läkare” i primärvården menas inte LOV-enheter, utan vårdgivare enligt nationella taxan.

<sup>2</sup> 1 februari 2013 har hemsjukvården överförs till länets kommuner.

hälsocentraler de drivit inom vårdvalet. Det innebär att det i nuläget finns två privata alternativ inom Vårdval Norrbotten.

Landstinget har ytterligare en hälsocentral i privat drift, upphandlad enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Det är Vittangi vårdcentral som drivs av Praktiker-tjänst AB.

### **Vårdval och befolkningen**

Sedan vårdvalet infördes har befolkningen möjlighet att göra ett vårdval, det vill säga att aktivt lista sig på valfri hälsocentral. Den sista augusti 2013 hade 92 179 personer (36 % av Norrbottens befolkning) gjort ett aktivt val. Andelen som gjort ett aktivt val har från 30 april sjunkit från 40 % till 36 %, vilket förklaras av en minskning av antalet aktivt listade när 19 000 listades om i samband med konkursen. I övrigt ser trenden ut som tidigare, dvs. att det är alltfler som väljer att aktivt lista sig. Totalt var det ca 20 100 listade som blev direkt berörda av konkursen av Sensias hälsocentraler. Under de tre första dagarna valde totalt ca 1 200 att aktivt lista om sig till annan hälsocentral, de övriga 19 000 listades därefter om enligt närhetsprincipen, dvs. till den hälsocentral som ligger närmast folkbokföringsadressen.

I och med konkursen har antalet norrbottningar som är listade hos en privat vårdgivare minskat till 18 848 personer. Det motsvarar 8 % av befolkningen i länet. Andelen av befolkningen som får sin primärvård via en privat leverantör har således minskat från 15 % till 8 % under andra tertialen.

### **Från 38 till 34 hälsocentraler**

Konkursen av Sensias hälsocentraler samt sammanslagningen av Forsens och Malmbergets hälsocentraler, numera Laponia hälsocentral, har inneburit att antalet hälsocentraler i länet minskat. Detta innebär också 12 hälsocentraler har fler än 9 000 listade. 14 hälsocentraler har mellan 5 500 och 9 000 listade och åtta hälsocentraler har färre än 5 000 listade.

### **Vårdgarantin**

Telefontillgängligheten under årets första åtta månader ligger genomsnittligt på en nivå på 89 %, att jämföra med 90 % per sista april. Detta beror på konkursen och en ökad belastning. Över hälften av hälsocentraler har en genomsnittlig telefontillgänglighet på över 95 %. Vårdgarantins 7:a, tillgänglighet på läkarbesök, ligger på 91 % under årets första åtta månader, vilket är marginellt förbättrad jämfört med 90 % per sista april.

Beställaravdelningen har kontaktat de hälsocentraler som inte når bra resultat gällande tillgänglighet. Dessa verksamhetschefer har fått lämna in redogörelse för orsaker till dåliga tillgänglighetsresultat samt vilken åtgärdsplan som tagits fram för att komma till rätta med problemen.

## **Engagerade medarbetare**

### **Mål**

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

### **Samlad bedömning av måluppfyllelse:**

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 måluppfyllelse.

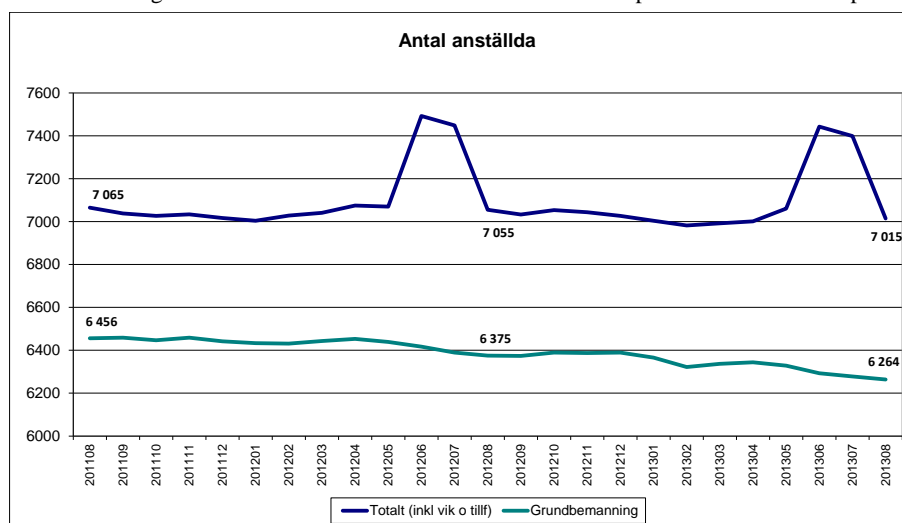
### Medarbetare i landstinget

Antalet anställda var per den sista augusti 7 015, en minskning med 44 jämfört med samma period föregående år. Andelen kvinnliga medarbetare utgör 80 procent, oförändrat sedan samma period föregående år. Andelen heltidsarbetande har ökat från 84 till 85 procent och även medelsysselsättningsgraden har ökat från 95 procent till 96 procent, jämfört med samma period föregående år. Medelåldern är fortsatt oförändrad 47 år.

	2012 08	2013 08
Administration	708	730
Läkarsekreterare	324	315
Kultur, turism och fritidsarbete	75	74
Rehabilitering och förebyggande arbete	457	435
Skol- och barnomsorgsarbete	64	58
Social och kurativt arbete	100	100
Tandvårdsarbete	503	499
Teknikarbete	421	439
Vård och omsorgsarbete m m	1 511	1 540
Läkare	698	723
Sjuksköterskor	2 198	2 102
Summa	7 059	7 015

Gruppen administratörer har ökat med 22 medarbetare vilket främst beror på ändrade befattnings klassificeringar. Minskningen i sjuksköterskegruppen beror främst på övergången av hemsjukvård från landstingets primärvård till kommunerna.

Diagrammet nedan visar förändringen av antalet anställda de senaste två åren. Den översta kurvan visar grundbemanningen plus tillfälligt anställda och vikarier. Den nedersta kurvan visar grundbemanningen. Antalet tillfälliga och vikarier har mellan den första och sista mätperioden ökat med 71 personer.





### **Medarbetarundersökning**

Landstinget genomför, tidigast år 2014, en ny gemensam medarbetarundersökning. Verksamhetens kontinuerliga förbättringsarbete bedrivs utifrån tidigare års mätningar. Landstinget har som tidigare år fortfarande fokus på delaktighet och målkvalitet. Verksamheten vidtar löpande aktiviteter för att på sikt förbättra dessa områden.

### **Kompetensförsörjning**

Årets sommarplanering utvärderas för närvarande och arbetet med att planera nästa sommar pågår redan. En strategi för kompetensförsörjning är under utveckling.

Den regionaliserade läkarutbildningen är nu fullt utbyggd med samtliga terminer. Regionaliserade läkarutbildningen (RLU) som begrepp kommer att försvinna och Läkarutbildningen vid Umeå universitet med studieort Sunderbyn är den nya benämningen.

Under "O-ringen" i Boden var landstinget närvarande dels som huvudsponsor, dels med en monter med syfte att rekrytera nya medarbetare samt informera och inspirera barn och ungdomar till att välja vårdrken. Aktiviteten var mycket uppskattad av både besökare och medarbetare.

Landstinget är med i uppbygganden av vård och omsorgscollege, en samverkansform för gymnasiala och eftergymnasiala vårdutbildningar. Certifieringen beräknas bli klar under hösten. Landstinget har tillsammans med Luleå Vuxenutbildning tagit initiativ till en Yrkeshögskoleutbildning till medicinsk sekreterare/vårdadministrativ sekreterare. Ansökan behandlas under hösten.

### **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.

Under våren 2013 har två årslånga ledarskapsprogram om vardera 20 deltagare avslutats. Vidare bedriver landstinget kontinuerliga ledarskapsutbildningar för ST – läkare. Till hösten 2013 startar ett nytt ledarutvecklingsprogram för nya chefer med 20 deltagare.

### **Arbetsstillfredsställelse**

Tidigare års mätningar visar att arbetsstillfredsställelsen bland landstingets medarbetare upplevs vara tillfredsställande men området bör hållas under uppsikt för att säkerställa en fortsatt hållbar arbetsmiljö. Verksamheten har på flera ställen förändrat organiseringen av arbetet så att delaktighet och det sociala samspelet ska öka. Utbildning av chefer i lönedialog och lönesamtal har genomförts.

Anpassning och planering för ett breddinförande av arbetsmiljöåvvikelser i det landstingsgemensamma IT-stödet fortsätter och införandet beräknas kunna påbörjas år 2014. Verksamheten fortsätter med planerade friskvårdssatsningar och planerar för att ytterligare förstärka det hälsofrämjande perspektivet i arbetsmiljöarbetet. Dokumentation av arbetsmiljöprocessen fortlöper och planeras vara klar under hösten.

Under hösten genomförs två grundläggande arbetsmiljöutbildningar, för nya chefer och skyddsombud. Den kompletterande webbaserade utbildningen i systematiskt arbetsmiljöarbete har publicerats och går nu att använda via landstingets intranät.

## Närvaro – Frånvaro

Sjukfrånvaron har ökat något jämfört med motsvarande period föregående år inom alla åldersgrupper samt både för kvinnor och män. Landstingets sjukfrånvaro är 4,7 procent för årets första åtta månader jämfört med 4,4 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. Analysarbetet avseende ökningen av sjukfrånvaron fortsätter och förslag till åtgärder kommer föreslås. Aktiviteter kommer att vidtas för att på sikt minska sjukfrånvaron.

Den arbetade tiden är som tidigare jämförbar period ca 72 procent och frånvaron inklusive sjukfrånvaro cirka 28 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 68 procents frisknärvaro till 69. Detta gäller såväl kvinnor som män. Det innebär att cirka 100 fler medarbetare 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:**

Landstinget kommer i balanskravsutredningen för året åberopa synnerliga skäl avseende kostnad för ändrad ränta på pensionsskuld. Bedömningen av måluppfyllelse sker därför exklusive räntekostnaden.

Landstingets resultat, exklusive ändrad ränta, är för augusti 238 mkr. Resultatet har dock påverkats positivt av en engångsintäkt. Prognosen för helåret pekar då på ett positivt resultat med 159 mkr. Detta innebär att målet om ett resultat på 130 mkr ser ut att nås. Utan engångsintäkten hade dock prognosen visat på målet inte nås.

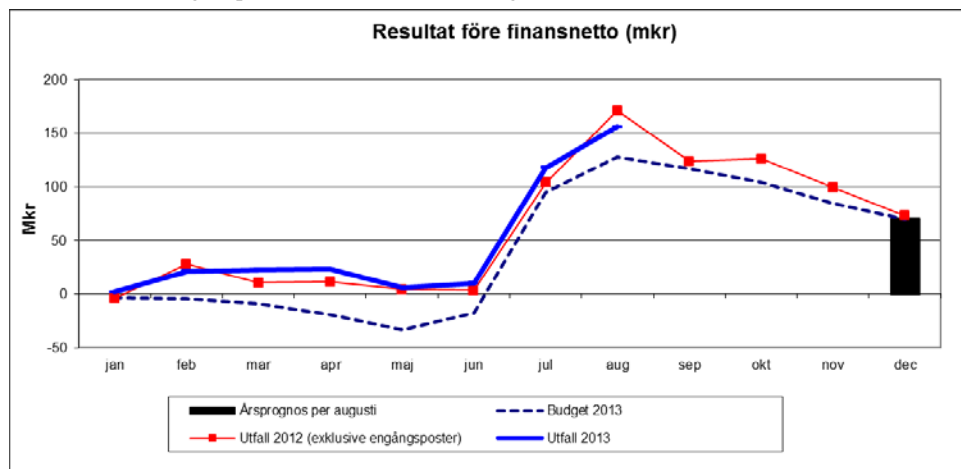
Landstingets mål om att verksamhetens nettokostnadsandel av skatt och statsbidrag ska vara 98 procent uppnås per augusti och även i prognosen för året. Per augusti var utfallet 94,5 procent och bedömningen i prognosen är 97,6 procent. Målet för landstingets likviditet bedöms uppnås.

Resultatkravet på divisionerna 2013 är ett underskott på maximalt 70 mkr. Då prognosen pekar på ett underskott på 147 mkr krävs kraftfulla åtgärder för att nå en ekonomi i balans 2014.

### **Ekonomiskt resultat**

Resultatet före finansiella poster för perioden januari-augusti visar ett överskott på 247 mkr, vilket är 131 mkr bättre än budget.

Grafen nedan visar landstingets ackumulerade resultat före finansnetto för aktuell period 2013, helår 2012 samt budget 2013. I utfallet 2012 och 2013 är engångsposter exkluderade. Engångsposterna avser främst återbetalning av premier från AFA Försäkring.



Resultatet efter finansnetto visar ett underskott på 3 mkr. För perioden finns två engångsposter som påverkat resultatet. Den ena avser återbetalning av avtalspremier och beror på att AFA Försäkrings styrelse beslutat att återbetala premier för år 2005 och 2006 vilket för landstinget motsvarar 91 mkr. Den andra engångsposten avser ändrad ränta på pensionsskulden vilket påverkar finansiella kostnader med 241 mkr. Utbetalningar från pensionsskulden sker långt fram i tiden och skulden nuvärdesberäknas årligen. 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 238 mkr.

Verksamhetens nettokostnad har ökat med 78 mkr (1,9 %). Nettokostnaderna är 89 mkr bättre än budget. Skatter, statsbidrag och utjämning har ökat med 48 mkr (1,1 %) jämfört med 2012. Jämfört med budget är utfallet per augusti 42 mkr högre.

#### 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 vårdalet, 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 82 mkr, vilket är 141 sämre än budget. Resultatet påverkas till stor del av engångsposter som beskrivits under avsnittet ekonomiskt resultat. Nettot av engångsposterna påverkar resultatet negativt med 150 mkr.

Prognosen visar att verksamhetens intäkter ökar med 3,9 procent jämfört med 2012. I prognosen beräknas personalkostnader öka med 2,8 procent och övriga kostnader med 1 procent. Nettokostnadsökningen ligger på 1,8 procent, i budget beräknades ökningen bli 1,0 procent.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 1,5 procent medan de i budget för 2013 beräknades öka med 0,7 procent.

Divisionernas prognoser pekar på ett underskott på 147 mkr, vilket är 151 sämre än budget. Jämfört med bokslutet 2012 är det en försämring med 12 mkr.

Landstingsstyrelsen antog i mars en reviderad ekonomisk handlingsplan för att nå en ekonomi i balans 2014. Målet för 2013 är 97 mkr i besparingar och divisionerna bedömer att de når 48 mkr. Förutom att de fastställda besparingarna inte bedöms nås påverkas resultatet negativt med 41 mkr beräknat på nettot av andra ökade kostnader och intäkter.

Landstingets hälsocentraler i vårdvalet bedömer att resultatet för året blir ett underskott på 11 mkr vilket är en förbättring med 41 mkr jämfört med 2012. I resultatet ingår kvarvarande kostnader på drygt 8 mkr avseende hemsjukvården. En ändrad viktlista för regionsjukvård gör att kostnaderna för landstinget ökar fastän volymerna inte ökar. Antalet elever vid naturbruksskolorna fortsätter att minska mer än vad som antogs i våras.

#### **Ekonomisk handlingsplan 2013, mkr:**

<b>Per område</b>	<b>Planerade besparingar</b>	<b>Prognos besparingar</b>
Effektiva vårdprocesser	55,7	8,3
Struktur	9,6	8,4
Läkemedel	16,2	11,0
Riks- och regionsjukvård	7,5	13,0
Lokaler	3,4	2,6
Utbildning	4,4	4,3
<b>Summa</b>	<b>96,8</b>	<b>47,6</b>

<b>Per division</b>	<b>Planerade besparingar</b>	<b>Prognos besparingar</b>
Primärvård	23,3	16,0
Opererande	17,7	9,4
Medicin	24,7	4,2
Vuxenpsykiatri	13,7	7,7
Diagnostik	6,2	2,9
Kultur och Utbildning	4,4	4,3
Gemensamt	6,8	3,1
<b>Summa</b>	<b>96,8</b>	<b>47,6</b>

#### **Personalkostnader**

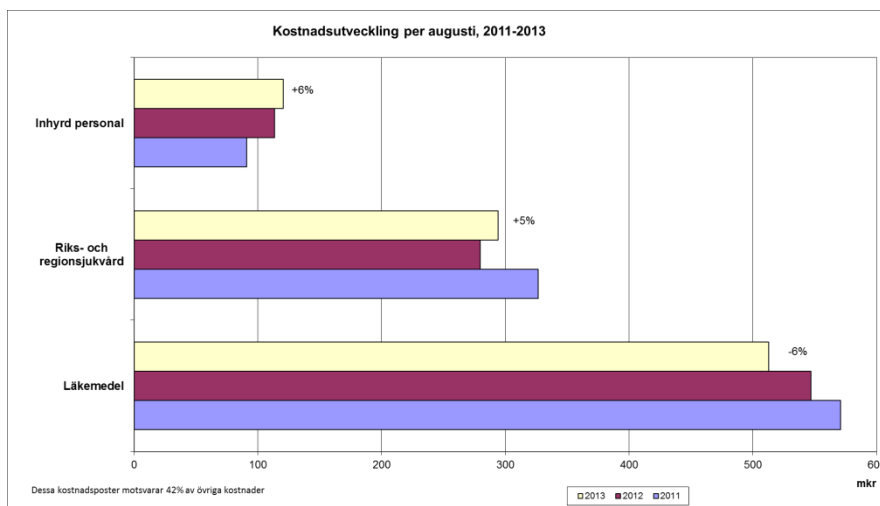
Personalkostnaderna exklusive pensionskostnader har ökat med 50 mkr i jämförelse med motsvarande period föregående år. Om avtalsmässiga löneförändringar exkluderas har kostnaden ökat med 19 mkr.

Övertidskostnaden uppgår till 141 mkr, en ökning med 6 mkr. Kostnaden för timvikarier uppgår till 68 mkr och har ökat med 2 mkr. Kostnaderna för sjuklöner uppgår till 29 mkr och ligger på samma nivå som 2012.

#### **Övriga kostnader**

Övriga kostnader uppgår till 2 227 mkr och är 19 mkr högre än föregående år (+0,9 %). Denna kostnadsutveckling är hänförlig till skatteväxlingen av hemsjukvård samt minskade kostnader av främst läkemedel. I prognosen antas de övriga kostnaderna öka med 1 %.

De enskilt största kostnadsposterna framgår av nedanstående sammanställning.



### Inhyrda

Kostnaderna för inhyrd personal uppgår till 120,5 mkr för perioden, en ökning med 7 mkr (6 %). Inhyrda läkare uppgår till 116 mkr, sjuksköterskor och psykologer till 4,5 mkr. Prognosen för 2013 ligger i nivå med utfallet 2012.

Kostnad inhyrda per division (mkr)	Utfall t o m 2013-08	Utfall t o m 2012-08	Förändring per aug 2013-2012	Prognos 2013	Utfall 2012
Division Diagnostik	1,5	0,5	1,0	1,6	1,0
Division Medicinska spec	26,0	22,2	3,8	37,0	36,0
Division Opererande spec	18,2	21,3	-3,1	26,2	30,0
Division Primärvård	53,8	55,2	-1,4	79,8	84,0
Division Vuxenpsykiatri	21,0	14,4	6,6	30,8	23,0
<b>Summa</b>	<b>120,5</b>	<b>113,6</b>	<b>6,9</b>	<b>175,4</b>	<b>174,0</b>

### Riks och regionsjukvård

Riks- och regionsjukvården uppgår till 294 mkr för perioden. Det är en kostnadsökning med 14 mkr (5 %) jämfört med samma period 2012. Prognosen är på 441 mkr vilket är 3 mkr högre än utfallet 2012.

### Läkemedel

Kostnaderna för läkemedel har per augusti minskat med 34 mkr (- 6 %) jämfört med 2012.

I prognosen för 2013 bedöms totala kostnaderna bli 798 mkr, en minskning med 17 mkr (- 2 %) i jämförelse med utfallet 2012. Prognosen tar hänsyn till kostnadsminskningar till följd av flertalet patentutgångar och läkemedelsrabatter samt kostnadsökningar för i huvudsak biologiska läkemedel.

### 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 augusti 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 antogs i budgeten.

SKL bedömer även att skatteunderlaget för 2012 kommer att bli högre än vad de antog inför bokslutet 2012. Det innebär att 14 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. Läkemedelsstatsbidraget bedöms till 623 mkr vilket 13 mkr bättre än budget. Av dessa avser 7 mkr 2012. Bidraget är preliminärt då ingen överenskomst finns mellan regeringen och SKL för 2013.

### **Kapitalförvaltning**

Marknadsvärdet på den totala pensionsportföljen uppgår per sista augusti till 2 112 mkr, vilket är 72 mkr högre än vid årsskiftet. Portföljen består av ränte- och aktiefonder, obligationer och fastränteplaceringar.

Den totala värdeförändringen för portföljen hittills i år är plus 3,7 procent, vilket är 0,4 sämre än index. Värdeförändringen på aktier är plus 13,7 procent hittills i år, plus 0,5 på räntebärande papper och plus 2 procent på fastränteplaceringar.

### **Likviditet**

Medelsaldot för landstingets likvida medel exklusive pensionsfond och bolag uppgick under augusti till 1 366 mkr, vilket är 36 mkr högre än medelsaldot 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 211 mkr per augusti. Investeringarna är fördelade på 121 mkr fastigheter, 87 mkr i inventarier samt 3 mkr immateriella tillgångar.

Investeringar i fastigheter i egen verksamhet uppgår till 107 mkr och för externa hyresgäster till 14 mkr. Investeringar i egen verksamhet avser bland annat nybyggnation för elevboende i Kalix, om- och tillbyggnation Coronar-angiolog, patienthotell i Sunderbyn, om- och tillbyggnation på Gällivare sjukhus avseende den nya hälso-centralen Lapponia samt äldreboende för kommunen.

Årets gjorda investeringar i inventarier fördelas på: 3 mkr immateriella tillgångar, 25 mkr i medicinteknisk utrustning, 5 mkr i IT-utrustning, 20 mkr i tekniska hjälpmedel, 27 mkr i övriga inventarier. 10 mkr i pågående arbeten är ännu inte klassificerade till typ av investering.

Enligt årsprognosen beräknas investeringarna 2013 uppgå till 330 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 pensionsskulden. I balanskravsutredningen åberopar landstinget synnerliga skäl för denna kostnad. I årsprognosen per augusti bedöms det justerade resultatet bli 159 mkr.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

Balanskravsresultat	2011	2012	Prognos 2013
Ingående resultat	0	- 7	0
<b>Resultat enligt resultaträkning</b>	<b>-140</b>	<b>176</b>	<b>-82</b>
Avgår realisationsvinster	-3	-	-
Synnerliga skäl, sänkt diskonteringsränta på pensionsskuld	136	-	241
<b>Utgående justerat resultat</b>	<b>-7</b>	<b>169</b>	<b>159</b>

## Bolag och stiftelser

Belopp i mkr

Bolag/stiftelse:	Omsättning 2013-08	Omsättning 2012-08	Resultat före skatt 2013-08	Resultat före skatt 2012-08	Antal anställda
Almi Företagspartner Nord AB*	22,5	22,5	-2,2	-3,8	53
Filmpool Nord AB	27,0	26,1	4,0	6,5	9
Informationsteknik i Norrbotten AB	18,6	15,7	1,7	1,7	6
Regionala kollektivtrafikmyndighet i Norrbotten	261,1	**	2,8	**	77
Investeringar i Norrbotten AB	3,4	-	0,0	-	2
Stiftelsen Norrbottensteatern	31,3	30,4	-1,0	0,3	51
Norrbottens Energikontor	6,2	**	-0,7	**	12
BD Pop AB	3,8	3,6	1,3	1,2	3
Garnisfastigheter AB	14,9	15,0	0,1	-0,3	0
Matlaget i Gällivare AB	18,0	17,5	0,8	0,7	23,5

\* Utfall per juni 2013

\*\* Uppgift saknas

# Redovisningsprinciper

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

## Resultaträkning

Resultaträkning (mkr)	Utfall 2013-08	Utfall 2012-08	Årsprognos 2013	Utfall 2012
Verksamhetens intäkter	816	788	1 227	1 181
Verksamhetens kostnader	-5 063	-4 957	-7 797	-7 633
<i>varav personalkostnader</i>	-2 689	-2 605	-4 128	-4 016
<i>varav övriga kostnader</i>	-2 227	-2 208	-3 435	-3 400
<i>varav avskrivningar</i>	-147	-144	-234	-217
<b>Verksamhetens nettokostnad*</b>	<b>-4 247</b>	<b>-4 169</b>	<b>-6 570</b>	<b>-6 452</b>
Skatteintäkter*	3 239	3 254	4 851	4 847
Generella statsbidrag och utjämning	1 255	1 192	1 880	1 786
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>247</b>	<b>277</b>	<b>161</b>	<b>181</b>
Finansiella intäkter	28	47	50	80
Finansiella kostnader	-278	-56	-293	-85
<i>varav ändrad diskonteringsränta på pensionsskuld</i>	-241	-	-241	-
<b>Resultat</b>	<b>-3</b>	<b>268</b>	<b>-82</b>	<b>176</b>

\*Övergång av hemsjukvård påverkar jämförelsen mellan åren



## Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys (mkr)	Utfall 2013-08	Utfall 2012-08	Utfall 2012
<b>DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN</b>			
Periodens resultat	-3	268	176
Justering för avskrivningar	147	144	217
Justering för gjorda avsättningar och långfristiga skulder	364	123	207
Justering för ianspråktaga avsättningar och långfristiga skulder	-18	-15	-22
Justering för övriga ej likviditetspåverkande poster			2
Justering för kortfristiga placeringar	-270	35	399
Ökning/minskning förråd	9	7	-4
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	140	-27	-4
Ökning/minskning kortfristiga skulder	-266	-235	54
<b>Verksamhetsnetto</b>	<b>103</b>	<b>300</b>	<b>1 025</b>
<b>INVESTERINGAR</b>			
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-211	-141	-244
Investeringsbidrag	1		3
Försäljning av materiella anläggningstillgångar			1
Investering i finansiella anläggningstillgångar			-1
<b>Investeringsnetto</b>	<b>-210</b>	<b>-141</b>	<b>-241</b>
<b>FINANSIERING</b>			
Minskning av långfristiga fordringar			3
<b>Finansieringsnetto</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>FÖRÄNDRING AV LIKVIDA MEDEL</b>	<b>-107</b>	<b>159</b>	<b>787</b>
<b>Likvida medel vid periodens början</b>	<b>2 232</b>	<b>1 445</b>	<b>1 445</b>
<b>Likvida medel vid periodens slut*</b>	<b>2 125</b>	<b>1 604</b>	<b>2 232</b>

\* Per augusti 2013 avser 39 mkr av likvida medel landstingsägda bolag och 674 mkr depåkonto för landstingets pensionsportfölj

## Balansräkning

Balansräkning (mkr)	2013-08-31	2012-08-31	2012-12-31
<b>TILLGÅNGAR</b>			
<b>Anläggningstillgångar</b>			
Immateriella tillgångar	8		6
Fastigheter	1 455	1 378	1 395
Inventarier	455	453	454
Långfristiga fordringar	107	110	107
Värdepapper, andelar, bostadsrätter	30	29	29
<b>Summa anläggningstillgångar</b>	<b>2 055</b>	<b>1 970</b>	<b>1 991</b>
<b>Omsättningstillgångar</b>			
Förråd	31	29	40
Kortfristiga fordringar	481	645	621
Kortfristiga placeringar	1 318	1 412	1 048
Likvida medel	2 125	1 604	2 232
<b>Summa omsättningstillgångar</b>	<b>3 955</b>	<b>3 690</b>	<b>3 941</b>
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>6 010</b>	<b>5 660</b>	<b>5 932</b>
<b>EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>			
<b>Eget kapital</b>			
Eget kapital	2 558	2 382	2 382
Periodens resultat	-3	268	176
<b>Summa eget kapital</b>	<b>2 555</b>	<b>2 650</b>	<b>2 558</b>
<b>Avsättningar</b>	<b>2 002</b>	<b>1 582</b>	<b>1 656</b>
<b>Skulder</b>			
Långfristiga skulder	208	206	208
Kortfristiga skulder	1 245	1 222	1 510
<b>Summa skulder</b>	<b>1 453</b>	<b>1 428</b>	<b>1 718</b>
<b>SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER</b>	<b>6 010</b>	<b>5 660</b>	<b>5 932</b>
Ansvarsförbindelser pensioner	5 667	5 345	5 269

## Driftredovisning

Division/verksamhet (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget	Årsprognos	Avvikelse prognos- budget	Utfall
	2013-08	2012-08	2013-08	2013	2013	2012
Primärvård*	-8	-20	-23	-21	-21	-62
Opererande specialiteter	-20	-7	-20	-34	-34	-8
Medicinska specialiteter	-48	-39	-48	-73	-73	-65
Vuxenpsykiatri	-2	-13	-2	-12	-12	-20
Diagnostik	1	1	1	1	1	-1
Folktandvård	4	8	-1	4	0	2
Kultur och utbildning	-9	-1	-9	-17	-17	-6
Service	3	15	3	0	0	18
Länsteknik	8	5	8	5	5	7
<b>Summa divisioner</b>	<b>-71</b>	<b>-51</b>	<b>-91</b>	<b>-147</b>	<b>-151</b>	<b>-135</b>
Politik	2	2	2	4	4	3
Gemensamma personalrelaterade kostnader	0	2	0	1	1	2
LD med stab och sekretariat	-1	5	-1	1	1	4
Regional utveckling	0	-2	0	2	2	0
Gemensamma avskrivningar	9	13	9	1	1	18
Gemensamma intäkter och kostnader	-4 186	-4 138	170	-6 432	181	-6 344
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-4 247</b>	<b>-4 169</b>	<b>89</b>	<b>-6 570</b>	<b>39</b>	<b>-6 452</b>
Skatter statsbidrag o finansnetto	4 244	4 437	-201	6 488	-180	6 628
<b>Totalt landstinget</b>	<b>-3</b>	<b>268</b>	<b>-112</b>	<b>-82</b>	<b>-141</b>	<b>176</b>

Divisionerna redovisar till och med augusti ett underskott på 71 mkr vilket är 20 mkr sämre än föregående år. Under rubriken gemensamma intäkter och kostnader 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
<b>Immateriella tillgångar</b>					
Diagnostik	3		3	3	7
<b>Summa immateriella tillgångar</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
<b>Fastigheter</b>					
Service, investeringar för egen verksamhet	66	23	17	40	68
Service, investeringar Sunderby sjukhus	152	52	14	66	14
Service, investeringar för externa hyresgäster	31		14	14	2
Pågående arbeten, fastigheter			1	1	
<b>Summa fastigheter</b>	<b>249</b>	<b>75</b>	<b>46</b>	<b>121</b>	<b>84</b>
<b>Inventarier</b>					
Primärvård	4		2	2	4
Opererande specialiteter	71		14	14	43
Medicinska specialiteter	4		3	3	15
Vuxenpsykiatri	1		1	1	5
Diagnostik	60		26	26	42
Folktandvård	8		5	5	7
Kultur och utbildning	7		2	2	5
Service	5		3	3	4
Service, tekniska hjälpmedel	27		20	20	31
Länsteknik	13		5	5	16
Investeringar Sunderby sjukhus					
Investeringsreserv/nya investeringar					
Pågående arbete, inventarier				10	4
Pågående arbete, inventarier UB 2012				-4	-26
<b>Summa inventarier</b>	<b>200</b>	<b>0</b>	<b>81</b>	<b>87</b>	<b>150</b>
<b>Totalt fastigheter och inventarier</b>	<b>449</b>	<b>75</b>	<b>130</b>	<b>211</b>	<b>241</b>
<b>Totalt fastigheter och inventarier exklusive externa hyresgäster</b>	<b>418</b>	<b>75</b>	<b>116</b>	<b>197</b>	<b>239</b>

## 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	-6 570	-2 323	-2 012	-2 235	-6 452	-2 283	-1 950	-2 219
Skatter, statsbidrag och utjämning	6 731	2 237	2 236	2 258	6 633	2 187	2 216	2 230
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>161</b>	<b>-86</b>	<b>224</b>	<b>23</b>	<b>181</b>	<b>-96</b>	<b>266</b>	<b>11</b>
Finansiella poster	-243	7	-5	-245	-5	4	-4	-5
varav ändrad diskonteringsränta på pensionsskuld	-241			-241				
<b>Resultat</b>	<b>-82</b>	<b>-79</b>	<b>219</b>	<b>-222</b>	<b>176</b>	<b>-92</b>	<b>262</b>	<b>6</b>

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	4 875	1 628	1 624	1 623	4 775	1 591	1 592	1 592
Prognostiserad slutavräkning 2013/2012	-34	-11	-12	-11	67	12	33	22
Prognostiserad slutavräkning 2012/2011 just	10	-4	4	10	5	-10	0	15
<b>Resultat</b>	<b>4 851</b>	<b>1 613</b>	<b>1 616</b>	<b>1 622</b>	<b>4 847</b>	<b>1 593</b>	<b>1 625</b>	<b>1 629</b>

### Not 3 Generella statsbidrag och utjämning, mkr

	Prognos 2013		Utfall 2013		Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Inkomstutjämningsbidrag	651	217	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	-58	-19	-19	-20	-48	-16	-16	-16
HPV vaccin					5	5		0
Bidrag för läkemedelsförmånen	623	206	200	217	618	203	204	211
<b>Resultat</b>	<b>1 880</b>	<b>625</b>	<b>619</b>	<b>636</b>	<b>1786</b>	<b>596</b>	<b>591</b>	<b>599</b>

Not 4 Finansiella intäkter, mkr

	Prognos 2013		Utfall 2013		Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Ränteintäkter	39	13	14	12	39	9	12	18
Utdelning på aktier och andelar	12	9	1	2	41	23	14	4
Förlust vid avyttring av värdepapper	-1		-1					
<b>Summa</b>	<b>50</b>	<b>22</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>80</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>22</b>

Not 5 Finansiella kostnader, mkr

	Prognos 2013		Utfall 2013		Utfall 2012			
	Totalt	T3	T2	T1	Totalt	T3	T2	T1
Räntekostnader	-3	-1	-1	-1	-6	-1	-4	-1
Räntekostnader pensioner <i>varav ändrad diskonteringsränta på pensionsskuld</i>	-287	-14	-16	-257	-76	-26	-25	-25
	-241			-241				
Övriga finansiella kostnader	-3	-1	-1	-1	-3	-2		-1
<b>Summa</b>	<b>-293</b>	<b>-16</b>	<b>-18</b>	<b>-259</b>	<b>-85</b>	<b>-29</b>	<b>-29</b>	<b>-27</b>

Not 6 Landstingets pensionsmedelsförvaltning, mkr

	2013-08	2012-08	2012-12
Pensionsförpliktelse (balansräkningen avsättning)	1 998	1 579	1 653
Pensionsförpliktelse (balansräkningen, avvecklingsreserv)	1		1
Pensionsförpliktelse (ansvarsförbindelse)	5 667	5 345	5 269
<b>Summa</b>	<b>7 666</b>	<b>6 924</b>	<b>6 923</b>
Pensionsfond, bokfört värde	1 992	1 555	1 984
Pensionsfond, marknadsvärde	2 112	1 603	2 044
<b>Återlån</b>	<b>5 554</b>	<b>5 321</b>	<b>4 879</b>
Pensionsfond, realiserad avkastning	110	37	53
Pensionsfond, realiserad avkastning	21	30	55
Realiserad och orealiserad avkastning på pensionsfonden, %	6	4	5

[www.nll.se](http://www.nll.se)