

Alliansens förslag till Strategisk plan 2014 – 2016



Förslag till landstingsfullmäktige den 12-13 juni 2013

Innehåll

Alliansens förslag till Strategisk plan 2014 – 2016.....	1
Förord.....	4
Landstingets uppdrag och vision.....	5
Vision.....	5
Verksamhetsidé.....	5
Värdegrund.....	5
Den politiska styrningen.....	5
De olika rollerna.....	6
Flernivåsystem.....	6
Balanserad styrning.....	6
Roller i planeringsarbetet.....	7
Kunskapsuppbyggnad.....	7
Styrdokument.....	8
Strategisk plan.....	8
Finansplan.....	8
Landstingsstyrelsens plan.....	8
Uppdragsbeskrivning.....	9
Planer för verksamheten.....	9
Övriga styrdokument.....	9
Resursfördelning.....	9
Uppföljning.....	9
Underlag för planering.....	11
Externa förutsättningar.....	11
Hälsoutveckling.....	11
Befolkningsutveckling.....	12
Medicinsk utveckling.....	12
Samhällsekonomin.....	13
Landstingens och kommunernas ekonomi.....	13
Konjunkturläge i Norrbotten.....	13
Näringslivsutveckling i Norrbotten.....	14
Pågående utredningar och ny lagstiftning.....	14
Styrande interna förutsättningar.....	15
Hållbar utveckling.....	15

Mångfald och integration	15
Internationellt engagemang	15
Hälso- och sjukvård.....	16
Hälsofrämjande helhetssyn	16
Tidig upptäckt	17
Effektivitet och kvalitet i vården.....	17
Patientsäkerhet	19
Närsjukvård	19
Akutsjukvård	19
Psykiatri.....	20
Tillgänglighet	21
Vård på lika villkor	21
Patienträttigheter	22
Vårdval Norrbotten	22
Medarbetare och ledarskap.....	23
Kultur och regional utveckling.....	24
Ekonomi under perioden	31
Ekonomiska förutsättningar	31
Investeringar.....	33
Ekonomiska ramar och resultat 2014-2016.....	34
Ekonomi i balans.....	34
Bilaga 1	35
Resultatbudget/prognos.....	35
Investeringar.....	35
Landstingsbidrag	35
Hälso- och sjukvård.....	36
Kultur och regional utveckling.....	36
Politisk verksamhet	36
Sammanfattning - uppdrag till styrelsen	38

Förord

Vårdalliansens strategiska plan för 2014-2016 är det dokument där Moderaterna, Centerpartiet och Folkpartiet lägger fast en politisk inriktning för landstinget. Genom tydliga uppdrag till landstingsstyrelsen ska hälso- och sjukvården i Norrbotten bli bättre och mer demokratisk. Det är ett politiskt ansvar att se till att alla Norrbottningar får en likvärdig vård och det finns mycket kvar att göra.

Det är utvecklingen av vårt län som avgör ramarna för vilka resurser vi har att satsa på sjuk- och hälsovård och regionalutveckling samtidigt som satsningar på en god hälso- och sjukvård alltid är Landstingets viktigaste bidrag till länets utveckling. Detta dubbla beroende verkar landstingsledningen ha missat när de fortsätter sin nedläggningspolitik trots att vi numera med stolthet kan säga att vi är ett växande län.

Regeringens satsningar på en bättre och mera likvärdig sjukvård med större valfrihet har varit mycket lyckade här i Norrbotten. Vårdval Norrbotten har blivit en naturlig del av primärvården och kommer bidra till att ge den nya närsjukvårdsorganisationen ett större patientfokus. Satsningar på att mäta köproblemen inom sjukvården och belöna de landstings som lyckas komma tillrätta med dem har tagit bort många problemområden där Norrbottningarna tidigare kunde få köa i årtal. Nu vill vi gå vidare på de områden där vi fortfarande ser patienter köa till vård helt i onödan.

Landstingets viktigaste resurs är vår personal och möjligheten att även i framtiden vara en så attraktiv arbetsgivare att vi lyckas attrahera kompetent arbetskraft. Vi tror inte att det finns något annat område än detta där vi från Alliansen, med ett helt annat synsätt på organisation och personalpolitik, skulle kunna göra större skillnad. Att få bort toppstyrning och onödiga chefsnivåer, att arbeta med större lokalt självstyre, intraprenader och uppdragsstyrning av verksamheten stärker den enskilda medarbetaren och ger utvecklingskraft i vår organisation. Det är inte verksamhetsformen som avgör hur bra och effektivt en verksamhet blir utan måttet av kunskap och engagemang hos den som arbetar närmast patienten!

Mattias Karlsson (M)

Stefan Tornberg(C)

Jens Sundström(FP)



Landstingets uppdrag och vision

I det svenska samhällssystemet ansvarar landstingen för välfärdsuppgifter som är gemensamma för ett större geografiskt område och som kräver stora ekonomiska resurser. För Norrbottens läns landsting innebär det hälso- och sjukvård inklusive tandvård, kultur och regional utveckling. Detta sker med utgångspunkt i den demokratiska uppgiften att företräda medborgarnas intressen.

Landstinget styrs av kommunallagen. Uppgifterna inom hälso- och sjukvården regleras av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Uppdraget avseende kollektivtrafik regleras i Kollektivtrafiklagen.

Landstingets engagemang i regionala utvecklings- och kulturfrågor regleras inte i lag utan fastställs av de förtroendevalda. Kultursamverkansmodellen styr hur statliga kulturmedel fördelas regionalt. Landstinget bedriver på uppdrag av kommunerna i länet utbildning inom gymnasiet naturbruksprogram.

Vision

Norrbottens läns landsting skall erbjuda en hälso- och sjukvård som håller en hög kvalitet och tillgänglighet för hela Norrbotten. 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 utvecklingsinsatser inom hälso- och sjukvården stärker vi Norrbottens framtid. Landstinget skall genom kulturverksamhet medverka till Norrbottens utveckling och skapa förutsättningar för en god livsmiljö.

Värdegrund

Landstingets värdegrund vilar på respekten för människovärdet som bottnar i FN:s konvention om de mänskliga rättigheterna samt FN:s konvention om barns rättigheter. Värdegrunden ska genomsyra allt arbete i landstinget. Värdegrunden utgår från en humanistisk människosyn.

Landstingets värdegrund:

- Alla människor – lika värdefulla - allas insatser är lika värda
- Entreprenörskap, kreativitet och engagemang,
- Delaktighet och valfrihet
- Egenmakt och ansvarstagande
- Öppenhet och samverkan

Den politiska styrningen

De olika rollerna

Landstinget är det enda folkvalda organet på regional nivå. De förtroendevalda företräder helheten och allmänintresset. De väljs av och representerar norrbottningarna. Samspelet mellan förtroendevalda och anställda – mellan politik och verksamhet – ska utgå ifrån en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och anställda.

De förtroendevalda är ideologer och formulerar vision, mål och fördelar resurser. Det innebär att de avgör vad som ska göras, för vilka, med vilken kvalitet, till vilken kostnad och hur det ska finansieras.

Fullmäktiges beslut är i huvudsak riktade inåt i organisationen, till landstingsstyrelsen, men också utåt till övriga lokala, regionala, nationella och internationella aktörer. Fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för landstinget.

Fullmäktiges beredningar möter befolkningen och är verktyg i arbetet med att öka fullmäktiges kunskaper om medborgarnas behov.

Landstingsstyrelsen är landstingets ledande politiska förvaltningsorgan och ansvarar för hela landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen är både uppdragsgivare och driftstyrelse och har därför en särskilt viktig roll i samspelet.

Landstingsdirektören har det övergripande ansvaret för att de politiskt fastställda målen uppnås inom de fastställda ramarna.

Ledningens och medarbetarnas uppgift är att inom de beslutade ramarna ansvara för genomförandet – att avgöra på professionell grund hur det ska göras och vem som ska göra det. De ansvarar för att åstadkomma resultat i linje med de politiska uppdragen.

Flernivåsystem

Landstinget verkar i ett politiskt komplicerat flernivåsystem. Det innebär att ansvaret delas mellan flera samhällsnivåer och därför blir relationer mellan och inom dessa nivåer viktiga. Den regionala nivån får en alltmer betydelsefull roll. Det behövs ett politiskt ledarskap för gemensamt agerande. Internationellt och mellankommunalt samarbete ökar och EU påverkar i allt högre grad verksamheten.

Balanserad styrning

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

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

En gemensam struktur för planering och uppföljning används, där alla ska kunna se sin roll i ett större sammanhang.

Då modellen används för såväl det politiska systemet som för verksamheterna på alla nivåer skapas en tydlig styrningslogik från politik till verksamhet.

Roller i planeringsarbetet

Landstingsfullmäktige fastställer landstingets vision, verksamhetsidé samt strategiska mål med framgångsfaktorer inom fem perspektiv. Varje framgångsfaktor konkretiseras av landstingsstyrelsen med mål, framgångsfaktorer och indikatorer.

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut.

Landstingsstyrelsen har flera roller;

- Beredande organ till fullmäktige
- Uppdragsgivare för verksamhet ha fokus på norrbottningens behov och verka för en bra hälsa hos befolkningen och en bra verksamhet.
- Driftsstyrelse för landstingets samlade verksamheter genom att ha fokus på verksamheten se till att verksamheterna uppfyller kraven på god produktivitet, effektivitet och kvalitet.

Landstingsdirektören har under landstingsstyrelsen det övergripande ansvaret för landstingets verksamheter.

Uppdragsstyrning

Uppdragsstyrning går ut på att skilja mellan att formulera uppdrag och att producera tjänster. Uppdragsgivaren är den som bestämmer vad som ska produceras och producenten den som får i uppgift att uppfylla det uppsatta resultatmålet till lägsta möjliga kostnad (hur det ska produceras). Det är viktigt att balans och samverkan uppnås mellan uppdragsgivare och leverantör när det gäller genomförande och resultat. Uppföljning är en viktig del i uppdragsstyrningen och syftar till att jämföra uppnådda resultat med de krav som ställts på verksamheten. Uppföljningen ska ligga till grund för framtida beslut.

Kunskapsuppbyggnad

Politikens roll i en folkvald organisation är att tolka befolkningens uppfattningar och behov och företräda medborgarnas intressen inom de samhällsverksamheter landstinget har ansvar att sköta. Rollen som regional företrädare medför ett särskilt ansvar för att skapa delaktighet i arbetet med länets utveckling.

Uppföljning och utvärdering är en viktig del av det samlade beslutsunderlaget för fullmäktige, landstingsstyrelse samt styrelser för bolag och stiftelser.

Planering, uppföljning och återkoppling är viktiga i den samordnade styrprocessen.

Kunskapsuppbyggnad sker genom den kontinuerliga uppföljningen i form av månadsrapporter, årsredovisning och delårsbokslut kompletterad med exempelvis beredningarnas rapporter, hälsobokslut, miljö- och jämställdhetsredovisning, uppföljning av strategier och rapporter från expertgrupper. Därutöver tillkommer dialoger med bland annat befolkning, intresseorganisationer och verksamhet som blir underlag för planeringen nästkommande period.

Balanserad styrning är ett hjälpmedel för både planering, uppföljning och återkoppling. Tabellen illustrerar hur processen ser ut.

Landstingsfullmäktige (LFU)				Landstingsstyrelse (LST)				LST och LFU
Steg 1	Steg 2	Steg 3	Steg 4	Steg 5	Steg 6	Steg 7	Steg 8	Steg 9
Vision och verksamhetsidé	Perspektiv/ Medborgare	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål	Framgångsfaktorer	Indikatorer	Strategier och handlingssplaner	Mätning och uppföljning Dialog och förbättring
	/Verksamhet	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål	Framgångsfaktorer	Indikatorer		
	/Kunskap och förnyelse	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål	Framgångsfaktorer	Indikatorer		
	/Medarbetare	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål	Framgångsfaktorer	Indikatorer		
	/Ekonomi	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål	Framgångsfaktorer	Indikatorer		

Styrdokument

Strategisk plan

Landstingsfullmäktige beslutar i juni månad varje år om en strategisk plan. Den innehåller vision, verksamhetsidé, två strategiska mål samt ett antal framgångsfaktorer per perspektiv och den lagstadgade treårsbudgeten med beslut om skattesats och ekonomiska ramar.

Visionen och de strategiska målen ska i huvudsak ligga fast under mandatperioden.

Finansplan

I november antar fullmäktige en finansplan som innehåller uppdatering av de ekonomiska förutsättningarna, främst avseende skatteunderlag, räntenivå, pris- och löneutveckling samt påverkande beslut från riksdagen. Förutsättningarna kan avvika från de i den strategiska planen och detta har landstingsstyrelsen att förhålla sig till.

Landstingsstyrelsens plan

I landstingsstyrelsens plan utvecklas och preciseras den strategiska planen.

Landstingsstyrelsen ska i sin plan:

- Utifrån fullmäktiges framgångsfaktorer ta fram mål och framgångsfaktorer för att nå fullmäktiges strategiska mål. Indikatorer med mått, nuläge och mål tas fram som stöd för bedömning att verksamheten går i önskvärd riktning.
- Fördela anslag till respektive område.
- Redovisa plan för uppföljning.
- Ange direktiv till landstingsdirektören.

Landstingsstyrelsen beslutar om sin plan i juni.

Uppdragsbeskrivning

Uppdragsbeskrivningen innehåller uppdrag, ersättning samt hur uppdragen ska följas upp.

Uppdragsbeskrivningar införs successivt, där närsjukvård och länsjukvård är prioriterat.

Landstingsstyrelsen fastställer uppdragen i september.

Planer för verksamheten

Divisionerna och övriga verksamheter tar i dialog med landstingsdirektören fram styrkort och budget för det kommande verksamhetsåret.

Landstingsdirektören fastställer dessa senast i december.

Övriga styrdokument

Utöver styrdokumenterna strategisk plan, landstingsstyrelsens plan och planerna för verksamheten finns det strategier inom sakområden. Dessa kan antingen vara interna eller framtagna i samverkan med andra aktörer, och anger vad som ska uppnås på lång sikt. Dessa strategier påverkar styrdokument, uppdrag och uppföljning.

Resursfördelning

Landstingsfullmäktige fördelar ramar/anslag till landstingsstyrelsen på nivån:

- Hälso- och sjukvård (inklusive vårdval och tandvård),
- Regional utveckling (inklusive kommunikationer, näringspolitik och kultur och utbildning),
- Politik
- Investeringar.

Landstingsstyrelsen fördelar för 2014 ramar till divisioner/uppdrag.

Utifrån de uppdrag som landstingsstyrelsen fattat beslut om görs en fördelning av resurser.

Ersättningen består av fast ersättning och rörliga ersättningar i form av mål- och prestationsersättning som ska stödja att fastställda mål uppnås. Avsikten är att redovisa en ny ersättningsmodell inför 2015.

Uppföljning

Uppföljningen sker kontinuerligt genom månatliga rapporter till landstingsstyrelsen. En fördjupad uppföljning sker i delårsrapporterna efter april och augusti samt i årsredovisningen.

Uppföljningen och utvärdering till fullmäktige från landstingsstyrelsen sker i form av årsredovisningen som behandlas av fullmäktige i april. Därutöver sker uppföljning genom delårsrapporterna efter april och augusti som behandlas av fullmäktige i juni respektive oktober.

Till fullmäktige och styrelse redovisas fördjupade uppföljningar i form av olika teman.

Landstingsdirektören följer upp varje divisions resultat regelbundet och rapporterar till styrelsen.

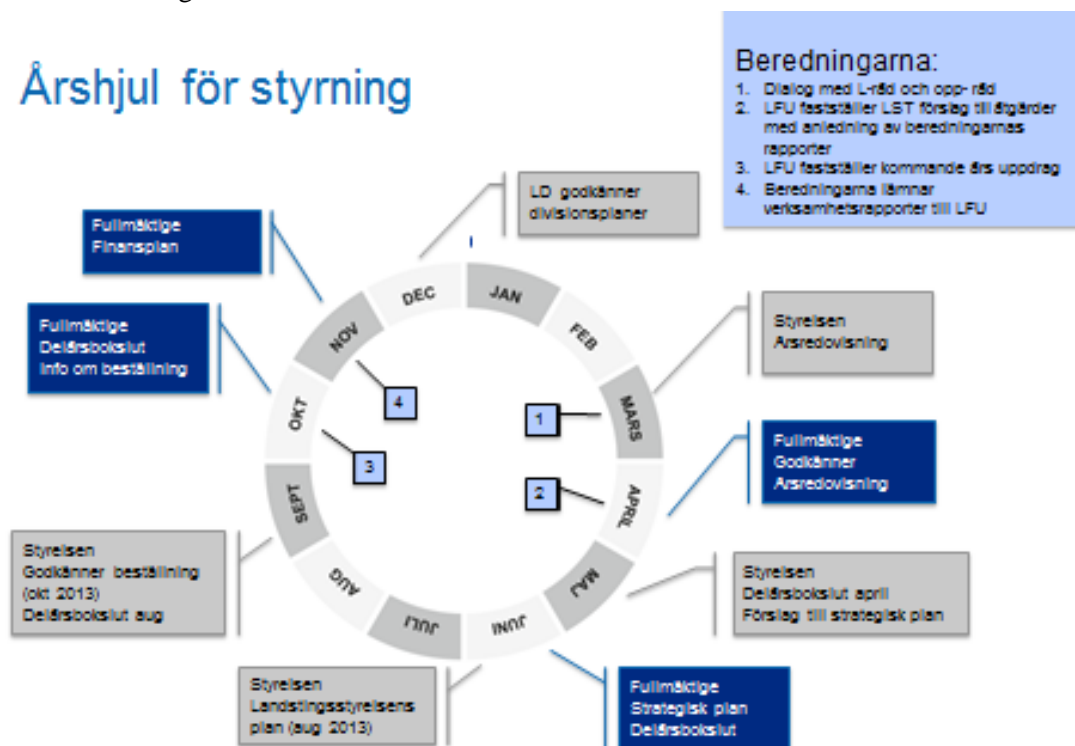
Inom ramen för uppdragsstyrningen ska uppföljning och kontroll av att de vård- och omsorgstjänster som utförs av leverantörer överensstämmer med det som faktiskt beställts, kravställt och betalats för. Detta som ett led i att stärka styrningen och ledningen inom landstinget. Uppföljningen avser såväl landstingets utförarorganisation som privata leverantörer som omfattar all hälso- och sjukvård.

Varje division gör månadsrapporter, delårsrapporter samt årsrapporter som rapporteras till landstingsdirektören.

De förtroendevalda har ett övergripande ansvar för att säkerställa att det finns en god intern styrning och internkontroll i landstinget. Internkontrollen ska säkerställa att politiska mål, policys

och övriga ambitioner avseende ekonomi och verksamhet uppfylls samt att rutiner, processer och system är tillförlitliga och effektiva.

Årshjul för styrning



Landstingsdirektörens stab

Underlag för planering

Externa förutsättningar

Vid planering och genomförande av landstingets verksamheter ska nedanstående komplexa och långsiktiga områden beaktas.

Hälsoutveckling

Medellivslängden är ett mått som speglar befolkningens hälsa. I Sverige fortsätter medellivslängden att öka, år 2011 var den 79,8 år för män och 83,7 år för kvinnor. Den ökande livslängden beror till stor del på att dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskat kraftigt. Ett minskat insjuknande i hjärtinfarkt eller stroke och bättre behandlingsmetoder inom vården bidrar till att risken att dö i dessa sjukdomar minskat. Denna utveckling sker också i Norrbotten, men länet hör till de områden i Sverige som har ett högre insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar än riksgenomsnittet. I Norrbotten har den minskade dödligheten varit snabbare bland män, än bland kvinnor, och det har bidragit till att skillnaden i medellivslängd mellan könen minskat i länet.

Minskad dödlighet

Fler cancerdiagnoser ställs idag i ett tidigt skede. Sedan 1990-talet har dödligheten i cancer minskat. Fler kvinnor får idag en cancerdiagnos, men deras överlevnadsprognos är bättre nu om man jämför med 90-talet. Bland kvinnor är bröstcancer den vanligaste formen av cancer och står för en tredjedel av alla nya cancerfall. För männen står prostatacancer för en tredjedel av alla de nydiagnostiserade cancerfallen. Utvecklingen av andra cancerformer varierar. Hudcancer ökar, medan cancer i mag- och tarmkanalen minskar. Lungcancer minskar bland män, men ökar bland kvinnor.

Sedan 1990-talet har också dödligheten i självmord minskat, men ingen minskning ses bland unga. Självmord är vanligast bland äldre män. Den ökade överlevnaden i olika sjukdomar medför att fler lever med en kronisk eller långvarig sjukdom än tidigare. Personer som genom hälso- och sjukvårdens stöd ges förutsättningar för att leva med en god livskvalitet.

Utbildningsnivå har betydelse

Folkhälsan är inte jämnt fördelad i befolkningen. Personer med låg utbildning eller låg inkomst har kortare medellivslängd och uppger en sämre självupplevd hälsa än den övriga befolkningen. Idag är skillnaderna i livslängd större mellan personer med för- respektive eftergymnasial utbildning, än mellan könen. Kvinnors självrapporterade hälsa är generellt sämre än männens, medan män har kortare medellivslängd än kvinnor. Personer med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund eller hbt-identitet rapporterar en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Befolkningen i glesbygd har mer problem med den fysiska hälsan (hjärt- och kärlsjukdomar, värk i lederna), en bättre psykisk hälsa i jämförelse med invånarna i tätorter och dess närområden.

Levnadsvanor

Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren (utbildning, sysselsättning, ekonomiska villkor, tillgång till hälso- och sjukvård med mera), av de omgivande livsmiljöerna (den fysiska och psykosociala miljö där människor bor, arbetar och tillbringar sin fritid) och av individens egna val och levnadsvanor.

Var fjärde svensk uppger att de har två eller flera ohälsosamma levnadsvanor. De senaste tio åren har svenskarnas levnadsvanor förbättrats så till vida att färre röker och alkoholkonsumtionen ökar inte längre. Däremot är utvecklingen inte fullt lika positiv de senaste åren vad gäller droger, med handel via nätet och en ökande andel unga som testat cannabis. Utvecklingen av svenskarnas fysiska aktivitet och matvanor har i stort sett varit oförändrad. En inte obetydlig andel av befolkningen har övervikt eller fetma och det gäller både barn, unga och vuxna. Utvecklingen av levnadsvanorna bland norrbottningarna har samma mönster som landet i stort.

Barnens hälsa

Hälsosituationen för svenska barn är i flera avseenden bland de bästa i världen. Sverige har jämförelsevis låg spädbarnsdödlighet, hög andel ammade spädbarn, låg andel barnolycksfall och hög andel vaccinerade barn. De flesta svenska barn mår fysiskt bra. Under de senaste årtiondena har psykosomatiska besvär ökat, framförallt bland flickorna. Det har blivit vanligare att flickorna uppger att de är nedstämda, oroliga, har svårt att sova och har värk. Konsekvenserna av att ett ökande antal barn och ungdomar som har övervikt/fetma blir en av framtidens stora utmaningar.

Befolkningsutveckling

Befolkningens åldersstruktur i Norrbotten överensstämmer i stort sett med riket. Befolkningens genomsnittsålder blir högre, vilket innebär att tillgången på arbetskraft kommer att minska markant när de stora årskullarna från 40-talet har börjat lämna arbetsmarknaden.

Sveriges folkmängd ökade med 73 038 personer under 2012 och var vid årets slut 9 555 893. Av Sveriges 290 kommuner hade 159 av dem en befolkningsökning under året.

Antalet norrbottningar ökade under det gångna året. I december 2012 hade Norrbotten 248 637 invånare – det är en befolkningsökning med 92 invånare jämfört med samma månad 2011.

Kommunerna Kiruna, Luleå, Pajala och Piteå ökade sin befolkning.

Norrbotten har ett positivt flyttnetto med 605 personer, det vill säga fler invånare flyttar till än från Norrbotten. Endast fyra kommuner hade ett negativt flyttnetto. Länet hade 2012 ett negativt födelseöverskott med -532, det vill säga fler dog än föddes. Endast två kommuner, Kiruna och Luleå, hade ett positivt födelseöverskott.

Medicinsk utveckling

Den medicinska utvecklingen utmärks av snabb kunskapsstillväxt, specialisering och global metodspridning. Samtidigt finns förväntningar på genomslag baserade på molekylära tekniker, stamceller och genteknik, framför allt i kombination med nya metoder inom nanoteknik och informationsteknologi.

Den medicinska utvecklingen förutsätter en väl integrerad forsknings- och utvecklingsverksamhet. Implementeringen av landstingets strategi för forskning och utveckling är därför av betydelse för fortsatt medicinsk utveckling.

Allt fler läkemedel kommer att introduceras under de kommande åren med möjlighet att erbjuda behandling mot sjukdomar som tidigare inte varit behandlingsbara. Som en följd av detta kommer allt större krav att ställas på system för prioritering, värdering och uppföljning.

På längre sikt kan nya vacciner och utvidgade allmänna vaccinationsprogram bidra till att minska sjukligheten. Förekomsten av sjukdomar under det närmaste decenniet kommer dock sannolikt inte att påverkas nämnvärt av denna möjlighet. Ett oroande scenario är den ökade resistensen mot antibiotika som kan försvåra behandlingen av vissa infektioner.

För ett län som Norrbotten är utvecklingen inom distansöverbyggande teknik av särskilt intresse. Ökade möjligheter till diagnos och konsultation på distans kan bidra till att förbättra tillgängligheten till vård, inte minst i glesbefolkade områden.

Människors värderingar och krav förändras över tiden. Den generella utvecklingen är att allt fler människor ställer egna personliga krav i mötet med vården. Resultatet har blivit att medborgarna ställer krav på att tjänsterna inom hälso- och sjukvården erbjuds i nya och interaktiva former. Strategin för e-hälsa är ett viktigt inslag i att möta dessa nya krav och förväntningar. Strategin innebär bland annat att regioner och landsting gemensamt utvecklar nya invånartjänster, till exempel Mina vårdkontakter och sjukvårdsrådgivningen 1177. Dessutom framställs nya vårdtjänster som exempelvis Nationell patientöversikt, Svensk informationsdatabas för läkemedelsförsörjning, Hälso- och sjukvårdens adressregister och Säker inloggning. Förutom utveckling av nya tjänster görs även betydande satsningar på infrastruktur, liksom översyn av

styrande regelverk som till exempel patientdatalagen. Inom landstinget pågår ett löpande arbete för att anpassa de interna IT-systemen till de nationella tjänsterna.

Sammantaget bidrar satsningarna på nya tjänster och ökad kunskapsstyrning till att stärka patienternas ställning i vården och att öka patientsäkerheten.

Samhällsekonomin

Världsekonomin utvecklades oväntat svagt under fjolårets slut. I flera europeiska länder, däribland Sverige, backade BNP. Även i USA var utvecklingen förvånansvärt svag. I början av 2013 har utsikterna överlag ljusnat. Olika förtroendeindikatorer har förbättrats påtagligt även om nivåerna är fortsatt låga i flera länder och då inte minst i Sydeuropa. Optimismen har också spridit sig till de finansiella marknaderna där börskurserna överlag stigit. Trots dessa och liknande positiva tongångar bedömer Sveriges kommuner och landsting (SKL) att det kommer ta tid innan svensk ekonomi fullt ut har hämtas sig på grund av en fortsatt osäker utveckling i omvärlden.

Landstingens och kommunernas ekonomi

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

Landstingen redovisade för 2012 ett samlat överskott på nästan 5 miljarder kronor eller 2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Återbetalning av kollektivavtalade sjukförsäkringspremier från AFA Försäkring på nästan 3 miljarder kronor är huvudförklaringen till överskottet. Resultatet exklusive den tillfälliga återbetalningen uppgår till 0,8 procent. 2013 har åtta landsting höjt skattesatsen och en skatteväxling för hemsjukvård har genomförts i 72 kommuner och sex län, varav ett är Norrbotten. SKL bedömer att från 2014 kommer ekonomin för kommuner och landsting att vara ansträngd.

Konjunkturläge i Norrbotten

I Sverige sysselsätts fler och fler personer i tjänstesektorn, vilket också gäller för Norrbotten. Länets näringsliv har under många år blivit alltmer diversifierat. I och med etableringen av datacenter i länet finns goda tecken på att en ny industri, digital lagring, är på väg att utvecklas i Norrbotten.

Enligt Norrlandsfondens årliga konjunkturbarometer för Norrland¹ 2012 fortsätter oron i omvärlden att styra stämmningsläget i det norrländska näringslivet, framförallt i den exportinriktade industrin men även den mer inhemskt inriktade tjänstesektorn känner i vissa delar av en dämpad tillförsikt. Redan förra hösten fanns tendenser som tydde på att en konjunkturtopp var passerad och detta bekräftas i och med höstens barometer. Trots att konjunkturläget har dämpats betydligt betecknas den ändå som en normalkonjunktur.

Efter konjunkturförsvagningen sedan i fjol har Norrbotten tappat positionen som det starkaste norrlandslänet. Industrikonjunkturen har fortsatt att försvagas. Byggsektorn har dämpats men konjunkturen är där fortsatt relativt stark. Majoriteten av branscherna själva spår inför våren 2013 en oförändrad konjunktur, undantaget är sällanköpshandeln som tror på bättre tider.

¹ Konjunkturbarometern för Norrland bygger på en postenkät till ca 1000 företag inom huvudbranscherna: industri, byggnadsindustri, sällanköpshandel, bilhandel, transport & logistik, fastighet, uppdragsverksamhet, IT-verksamhet samt turism. Undersökningen, som ger en totalbild för hela Norrland bryts även ned på de fem norrlandslänen. Höstens mätningar – där svaren från företagen samlats in under andra halvan av september och första halvan av oktober månad – avser utfall för första halvåret 2012, en nulägesbeskrivning för hösten i år och en prognos för första halvåret 2013. Undersökningen görs av Statistiska centralbyrån på uppdrag av Norrlandsfonden.

Näringslivsutveckling i Norrbotten

Den regionala konkurrenskraften stärks genom att öka förmågan till innovation och förnyelse. Innovationer uppstår sällan som isolerade händelser, utan i samspel mellan flera aktörer. Innovativa miljöer ses alltmer som en grundförutsättning för att innovationer, innovationssystem och kluster ska komma till stånd, dels spridas och utvecklas.

Grundläggande för ett dynamiskt näringsliv är att utveckling, innovationer och forskning verkar i bred samverkan. En regions sårbarhet i exempelvis en ekonomisk kris kan minska med ett varierat näringsliv med branschbredd och olika produktcyklar och blandning mellan produkttillverkning och tjänstesektorn.

Den globala konkurrensen har bidragit till att regionerna fått en ökad betydelse som ekonomisk faktor. Socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar utveckling förutsätter regionala insatser och samverkan för att stärka och stödja tillväxtområden, kreativitet, kluster, innovationssystem och kulturell kompetens.

Pågående utredningar och ny lagstiftning

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

Pågående utredningar

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

Ny lagstiftning m m från 2013

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

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

Före sommaren 2013 ska riksdagen fatta beslut om införandet av EU:s patientrörlighetsdirektiv i svenska lagstiftning. Den nya lagen gäller från och med den 1 oktober 2013 och innebär bland annat att landstingen och kommunerna får kostnadsansvar för viss utlandsvård.

Den 30 januari presenterades en lagrådsremiss om missbruks- och beroendevården. Landsting och kommuner föreslås ha ett fortsatt gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården. I propositionen föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Genom ändringarna införs en skyldighet för landsting och kommuner att ingå gemensamma överenskommelser om samarbete i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2013.

Enligt en proposition föreslås inrättandet av Inspektionen för vård och omsorg från och med den 1 juni 2013.

En proposition angående förändrat utjämningsystem väntas under 2013 för att gälla från och med 2014.

Styrande interna förutsättningar

Vid planering och genomförande av landstingets verksamheter är inriktningarna inom nedanstående områden styrande och ska beaktas.

Hållbar utveckling

En hållbar utveckling behövs för att tillfredsställa dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov. Beslut och verksamheter inom landstinget ska utgå från FN:s och EU:s konventioner och svensk lagstiftning, exempelvis de mänskliga rättigheterna och barnkonventionen.

En hållbar utveckling omfattar sociala, ekologiska och ekonomiska aspekter.

Klimat-, miljö- och energifrågorna är en helhet och ska integreras i den regionala planeringen liksom i landstinget egen verksamhet. Egenförsörjningen inom energi- och livsmedelsområdet ska öka.

För en hållbar utveckling i länet är engagemang i frågor som gäller utvecklingen till ett e-samhälle angeläget såväl internt, regionalt, nationellt och internationellt.

Mångfald och integration

För att kunna ta tillvara alla resurser som finns i länet krävs både kompetens och ett öppet förhållningssätt. Arbetet stärks när olika perspektiv blandas och konfronteras – kvinnor och mäns erfarenheter, unga människors och äldres, glesbygd och storstad, funktionsnedsatta, nya svenskar och nationella minoriteter.

Det pågående arbetet med att jämställdhetsintegrera landstingets verksamheter ska fullföljas. Detta innebär att jämställdhetsperspektivet finns med i beslut, planering, genomförande och uppföljning.

Internationellt engagemang

Landstinget har ett internationellt engagemang för regionens långsiktiga utveckling och konkurrenskraft. Landstinget arbetar för att stärka Norrbottens position, såväl nationellt som på EU-nivå och internationellt. Landstingets möjligheter att påverka EU ökar med ett tidigt agerande i regionala, nationella och internationella sammanhang genom omvärldsbevakning och policyutveckling inom EU.

Hälsa- och sjukvård

Hälsofrämjande helhetsyn

Norrbottnens folkhälsopolitiska strategi utgör tillsammans med strategiska planen fundamentet för landstingets folkhälsoarbete. Det nationella målet för folkhälsoarbetet är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

För att uppnå målet Sveriges bästa självskattade hälsa år 2020 och en hållbar hälsoutveckling i befolkningen verkar landstinget för en jämlik och jämställd hälsa både genom egen verksamhet och i samverkan med andra aktörer.

Landstinget ska ha ett tydligt hälsofrämjande perspektiv med ett särskilt fokus på barn, ungdomar och familjer. Den långsiktiga ambitionen är att förhindra att ohälsa uppstår. Arbetet måste utgå från den enskilda människan i ett livscykelperspektiv där landstinget förstärker ”friskfaktorer” och ett positivt folkhälsoarbete i samhället.

Barns uppväxtvillkor måste uppmärksammas och en ny funktion med ett regionalt barnombud införs. Vi vill se familjecentraler i alla länets kommuner. Ett särskilt ansvar skall tas för barn i beroendeställning till föräldrar med t ex psykiska och/eller missbruksproblem. Regeringens handlingsplan mot sexuell exploatering av barn ska implementeras i de delar den är aktuell i landstingets verksamhet. Det är också viktigt att ungdomarna får en jämlik tillgång till rådgivning via ungdomsmottagningarna. Idag skiljer det sig tyvärr mycket mellan olika kommuner.

De stora folksjukdomarna går att förebygga. Landstingets ska arbeta aktivt för att komma åt riskfaktorerna som påverkar hälsan negativt, t ex rökning, alkohol, narkotika, övervikt/fetma, dåliga matvanor, stress och brist på motion och sömn. I landstingets verksamhet ska det vara naturligt att fråga om personers vanor som längre fram i livet kommer att påverka deras hälsa negativt även om det för stunden inte är orsaken till deras besök.

Skolhälsovården, företagshälsovården och kommunernas folkhälsoråd spelar viktiga roller tillsammans med landstinget, i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet. Dessa aktörer ska ha ett samarbete i sina insatser för en bra folkhälsa. Samarbetet med kommunerna när det gäller barn och ungdomars hälsa måste förstärkas. Landstinget ska, tillsammans med övriga aktörer, klara av att möta den ökande psykiska ohälsan bland flickor och unga kvinnor. Missbruksvården är också ett område där landstinget ska ta ledartröjan i nära samverkan med kommunerna. Vi vill skapa ett beroendecentrum med lokalisering till Kalix i samverkan med länets kommuner för att ge bättre vård till de tyngsta missbrukarna och som ska fungera som kunskapscentrum i Norrbotten för att stötta den kommunala missbruksvården. Särskilda insatser behövs för att öka kompetens och metoder för att behandla dataspelmissbruk hos unga.

För våra äldre, på äldreboenden och i deras hemmiljö, ska vi profilera och levandegöra en ”nollvision för fallolyckor”. I Norrbotten avlider ca 30 personer årligen p.g.a. fallolyckor. Utöver det drabbas varje år cirka 1 000 personer av benbrott som är relaterade till benskörhet. Detta utgör 37% av alla benbrott och kostar samhället betydande resurser förutom stort lidande för de som drabbas. Nollvisionen skall vara grunden för allt säkerhetsarbete för att förhindra fallolyckor inom de områden där landstinget har ett övergripande huvudansvar och där vi kan vara med och påverka och informera.

Nollvisionen är bilden av en framtid där människor inte skadas eller avlider genom en fallolycka. Genom att gå igenom medicineringen och hemmiljön kan vi reducera två stora riskfaktorer. Att många fallskador överhuvudtaget uppstår beror ofta på benskörhet (Osteoporos). Antalet ”lägenegifrakturer”, benbrott efter påfrestningar som ett normalt skelett klarar av, ökar efter exempelvis fall från stående ställning. En tidigare upptäckt av benskörhet, förebyggande arbete och behandling är en viktig del för att minska fallolyckorna och lindra konsekvenserna av dessa.

Tidig upptäckt

I landstinget finns det några regelbundna hälsokontroller som skulle kunna utvecklas. Exempelvis så har de flesta norrbottningar regelbundna kontroller inom tandvården och för länets kvinnor över fyrtio genomförs regelbundna mammografibesök. Vi vill utreda möjligheten att i samband med dessa naturliga och återkommande vårdkontakter även kunna erbjuda och utföra andra hälsokontroller. Hälsosamtalen för 30-, 40-, 50- och 60--åringarna utvecklas med erbjudande om hälsokontroller. Möjligheterna att hitta samarbeten med privata vårdgivare, företagshälsovården, optiker, skolhälsovården etc. när det gäller hälsoundersökningar och förebyggande sjukvård ska också utredas.

Benskörhet är ett område som förorsakar stora kostnader för sjukvården och stort lidande hos de drabbade. Många av de drabbade är kvinnor. Om risken för benbrott på grund av osteoporos tidigt kan kartläggas så kan förebyggande åtgärder minimera denna olycksfallsrisk i betydande grad. Därför skulle det vara bra att exempelvis i samband med mammografiundersökningar kunna genomföra en hälmätning av bentätheten och en längdmätning. För att upptäcka förekomsten av osteoporos är också tandvårdens röntgenbilder en kunskapskälla att ösa ur.

Inom tandvården har man en lång vana av att arbeta förebyggande. Därför vore det inte främmande att i en sådan verksamhet också utföra enklare hälsokontroller av t.ex. blodsocker och benskörhet. Personer med avvikande värden rekommenderas att uppsöka vårdcentralen för grundligare undersökning. Genom att snabbt upptäcka diabetes eller högt blodtryck kan tidiga insatser sättas in som minskar risken för allvarliga följsjukdomar. Det kan vara medicinering eller motion på recept.

Bukaortascreening kommer att införas i Norrbotten precis som redan sker i flera andra landsting. Även prostatascreening som hitintills bedömts ha dålig hälsoekonomi, och tjocktarmsscreening skulle kunna bli aktuell om den utförs i samband med andra undersökningar. I samband med blodgivning kan också en utvidgad hälsokontroll erbjudas istället för de gåvor som man idag får. Tiden från när patienten känner symtom till dess undersökning och behandling är utförd måste minskas. Då är en tidig upptäckt ett måste.

Effektivitet och kvalitet i vården

Landstinget ska genom att tillhandahålla hälso- och sjukvård av god kvalitet bidra till att norrbottningarna får ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt. Sjukvården ska vara trygg, säker och solidariskt finansierad via skattsedeln. Utgångspunkten för organisationen av vård och omsorg ska vara god tillgänglighet och tydlighet för patienten. Samarbetet mellan landsting och kommunerna i länet ska fungera med patienten i centrum. Huvudmannskapet ska inte utgöra hinder för patientens möjlighet att erhålla vård och omsorg. Vårdkedjan ska stärkas genom att få bort oklara ansvarsförhållanden mellan kommuner, primärvård och sjukhusvård. Det har tyvärr visat sig att det förekommer att när en patient behandlats inom specialistsjukvården och sedan är utskrivningsklar, skickas hon till sin hemkommun utan att kommunen är förberedd på detta. Vi måste få vårdplaneringssamtalen att fungera så att patienten blir väl omhändertagen. Vi ska bli bättre på att exempelvis läkare inom syn- och hörselvården åker ut till mer glesbefolkade områden och där möter upp de äldre, så de slipper åka till Sunderbyn.

Hälso- och sjukvården är en central del i den svenska välfärden. På många sätt håller den mycket hög internationell klass. Personalen är välutbildad och kvalificerad. Standarden på behandling och teknik är mycket hög. Men det finns mycket som kan förbättras. Många patienter drabbas av vårdskador på grund av felaktig medicinering, infektioner, fallolyckor etc. Personalen upplever ofta att de inte har tillräcklig tid för patienterna eller inflytande över sin arbetssituation. Det uppstår konflikter mellan professionens krav på yrkesutövning och de faktiska förutsättningarna på arbetsplatsen.

Alla människor skall ha rätt till god vård i tid. Verksamheten ska präglas av mångfald och valfrihet. Patienterna skall erbjudas ett stort inflytande över hur vården ska utformas. Patienten ska ha rätt att själv välja läkare eller annan fast vårdkontakt. För att stärka patientens ställning vill vi förutom att öka resurserna patientnämndens verksamhet. Vi vill genom en bättre tillsyn se till att vården uppfyller de höga krav som ställs, vi vill öka kvaliteten i vården genom att upprätta nationella kunskapsbaser och utveckla öppna jämförelser som kommer alla till godo.

En god vård förutsätter även en tillgång på rätt utbildad personal. Antalet platser på läkarutbildningen har blivit fler och reglerna har ändrats så att fler läkare från andra länder lättare ska kunna komma till Sverige och arbeta. Vi öppnar upp för fler arbetsgivare och mångfalden stärker personalens möjlighet till inflytande över sin vardag.

Frivilligt socialt arbete ska uppmuntras och stödjas. Det behövs fler volontärer inom många sektorer. Stödet och hjälpen till anhörigvårdare behöver regleras tydligare i lagstiftningen.

Olika patientgrupper inom vården har olika krav och behov. Gemensamt är dock ett önskemål om tillförlitlighet, att vården finns tillgänglig när man behöver den. Den kommunala vården spelar en viktig roll i en fungerande närvård. Hemvårdsteam och god tillgång till läkare ger en organisation med patienten i centrum. De äldres behov av medicinsk kompetens måste tillgodoses och ett rehabiliterande synsätt ska prägla vården av de äldre, oavsett boende- och omsorgsformer. Tillgången till läkarresurser för kommunernas äldreboenden måste säkerställas.

Där det finns evidens för att livsstilsförändringar är en förutsättning för en lyckad behandling ska det finnas möjlighet att ställa krav på patienterna. Rökstopp eller viktminskning kan vara relevanta krav för att få tillgång till vissa behandlingar.

Samarbetet inom hälso- och sjukvården mellan de fyra nordligaste länen har hittills i stort sett begränsat sig till att handla om prissättningen av Regionsjukvården. Som en del av den nationella cancerstrategin har Regionalt Cancercentrum Norr (RCC Norr) bildats. RCC Norr ger stöd till utveckling, nivåstrukturering och uppföljning av cancervården. Vi vill se ett utökat samarbete på flera nya områden där erfarenheterna från RCC Norr kan fungera om utvecklingsmodell. Det samma gäller stora delar av landstingets internationella arbete, delar av kulturområdet och arbetet runt kommunikationer och energi.

Norrbottnen är och ska vara en förebild när det gäller gränsöverskridande vård. Vi är positiva till att införa större möjligheter för patienterna att söka vård i våra grannländer och för människorna i våra grannländer att söka vård hos oss. Regionsjukhusen i Tromsö och Uleåborg är en bortglömd resurs för vår region och samarbetet med den norska och finska sjukvården behöver förbättras för att vi på bästa sätt ska ta vara på denna.

Tillgång till en väl fungerande sjukvård ska vara en rättighet. Detta ska genomsyra såväl förebyggande hälsoarbete och sjukvård som palliativ vård. I dag upplever många norrbottningar att de inte har någon möjlighet till påverkan och rätt att ställa krav på sjukvården. Orsaken till det är att den svenska sjukvården inte är uppbyggd med fokus på patienten. Regerings reformer på området kommer råda bot på detta även om det tar tid att arbeta in nya värderingar och synsätt i vården.

Det är viktigt att öka patientens inflytande och låta denne bli utgångspunkt för vårdens organisation. Alla norrbottningar har rätt att ställa krav på den sjukvård vi gemensamt bekostar. Patienterna ska kunna förvänta sig en hög medicinsk kvalitet, men också ett gott bemötande. Att bli bemött med respekt och med hänsyn för den personliga integriteten är en del av god patientmiljö. Patienternas behov varierar och kräver en individuellt utformad vård.

Öppna prioriteringar måste till inom vården för att kunna fördela de ekonomiska resurserna rättvist. Låt verksamheterna själva komma med förslag på vilka verksamheter de vill prioritera in eller ut med en 10 procent ökning respektive minskning av budgeten så att politiken och norrbottningarna får ett större inflytande över hur gränsen för det allmännas åtagande utformas.

Patientsäkerhet

Varje år dör i Norrbotten 100 personer och skadas 3 000 personer i undvikbara vårdskador inom sjukvården. Detta förorsakar 2100 extra vårddygn per år till en uppskattad kostnad av 57 miljoner kronor. Därför ska den högspecialiserade sjukvården koncentreras på färre händer så att vårdkvaliteten upprätthålls. För få behandlingar av samma sort ger inte tillräcklig vårdkvalitet och hotar patientsäkerheten. Hellre långt bort och rätt än nära och fel!

Regelbundna läkemedelsgenomgångar kan motverka den ökade användningen av läkemedel som i sig utgör en patientsäkerhetsrisk i vården. Att få bättre följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer är viktigt både för patientsäkerhet och ekonomi. Under tiden patienten provar ut nya mediciner ska provdoser användas istället för stora förpackningar som blir kvar hos patienterna eller riskerar att hamna i naturen. Infektioner, tryckskador och fallskador är också prioriterade områden att arbeta med. Därför viktigt att följa och inte minst kontrollera efterföljande av hygienriktlinjer. Att upprätthålla en evidensbaserad vård som följer de nationella riktlinjerna utgör en god grund för att kunna sätta upp tuffa mål i Norrbotten vad gäller vårdskador. Det är motiverat att sätta upp ett mål om en halvering av vårdskadorna i Norrbotten fram till 2014.

Närsjukvård

Norrbotten står inför flera välfärdsutmaningar. En av dessa är hälso- och sjukvården som kämpar med långa köer, otillräckliga resurser och svårigheter att rekrytera och behålla vårdpersonal. När man då kan konstatera att hälso- och sjukvård tillhör de mest efterfrågade tjänsterna i dagens samhälle, finns det anledning att göra något åt det. Närsjukvården nyttjas ofta av många, medan den högspecialiserade används sällan av relativt få. Närsjukvårdsorganisationen måste utvecklas. Det är inte rimligt att länspecialiteter fortsatt ska vara organiserade inom division närsjukvård.

Norrbotten är sämst i landet när det gäller akuta - icke planerade inläggningar. Detta är ett sorgligt faktum som pekar på att primärvården inte har tillräckliga resurser att arbeta framåtsyftande med sina patienter. Men det visar också på ett stort förbättringsområde där vi ska öka möjligheterna till lokal diagnostik och behandling och se till att ge primärvårdens personal ett tydligt och avgränsat uppdrag med större befogenheter och resurser än idag. Närsjukvården ska ha vårdplatser i alla länets kommuner för att undvika onödiga inläggningar och för att klara en bra palliativ vård där anhöriga och patienter känner trygghet. OBS-platssystemet ska utvecklas i samverkan med länets kommuner. Närsjukvården ska ha möjlighet att ta del av sjukhusens specialistkompetens genom konsultverksamhet där specialisterna reser ut och genom distansöverbryggande teknik. När patienter sedan kallas till sjukhusen ska en samordning ske om de har behov av att träffa flera olika specialister för att undvika onödigt resande. Närsjukvårdens idé bygger mycket på den åldrande patienten med många olika krämpor och sjukdomar och ska naturligtvis ha en hög geriatrisk kompetens.

Regeringens Vårdval Sverige banade väg för Vårdval Norrbotten som införts inom primärvården. Detta är grundstenen i framtidens Närsjukvård. Det ska byggas vidare på ett ersättningssystem liknande det i Vårdvalet där kapitering utgör grunden men där många ytterligare verksamheter kan komma att ingå. Vill man arbeta för valfrihet, effektivitet och en mångfald av vårdgivare ska detta inte bara gälla primärsjukvården utan hela sjukvården!

Akutsjukvård

Akutkirurgin i Kiruna återställs. Det kan ske genom att vårdavtal tecknas enligt de alternativ som Samrådsgruppen i Kiruna presenterat. Det ger goda förutsättningar för att säkerställa ett fullgott akutomhändertagande och en positiv utveckling av sjukvården i norra Norrbotten. Då nuvarande Kiruna sjukhus ersätts måste ett helhetsgrepp för akutverksamheten i Malmfälten tas.

Ambulanssjukvården är en viktig del av det akuta omhändertagandet. Därför måste likvärdigheten i länet garanteras. Lands- och länsövergripande avtal behövs i våra gränstrakter. Särskilda insatser behövs för att säkerställa ett fullgott akutomhändertagande i östra länsdelen. Målet för landstinget

skall vara att alla norrbottningar ska nås av en ambulanstransport inom 30 minuter för akuta transporter. Ambulanssjukvårdens organisation måste utvecklas för att klara detta. Som komplement vill vi utveckla samarbetet med kommunernas räddningstjänster med så kallade IVPA (i väntan på ambulans) avtal för att påskynda det akuta omhändertagandet. IVPA skall finnas i alla kommuner. Räddningstjänsten ska kallas ut då ambulansen är längre bort än 30 minuter men också då SOS gör bedömningen att situationen kräver en snabbare insats.

Även ambulansflyget är en viktig del av det akuta omhändertagandet. Det behöver granskas vilka rutiner, arbets sätt och i vilken grad alternativa transportsätt skulle kunna användas. Här behövs en översyn utifrån den kritik som landstingsrevisionen riktat mot landstingsledningen. Det är uppenbart att det behövs ytterligare resurser på helikoptersidan. En ny helikopter som utgår från Sunderby sjukhus ska upphandlas.

Akutmottagningarnas arbets sätt är att identifiera de svårast sjuka så att de kan erbjudas snabbt omhändertagande med hög medicinsk kompetens. Det fungerar i allmänhet bra för den patientgruppen men innebär samtidigt att de patienter som bedöms kunna vänta ibland får vänta orimligt länge. Akutmottagningar och jourcentraler ska ha en 3-timmarsgaranti så att patienter slipper vänta längre än så på en första insats.

För patienter som besökt akuten fler än fyra gånger på ett år ska det göras särskilda insatser för att förstå hela patientens situation. Kanske det är en oupptäckt demenssjukdom som ligger bakom de många besöken? Äldre multisjuka, kroniker och palliativa patienter ska inte behöva passera akutmottagningen utan ska kunna direktinskrivas.

Psykiatri

Psykisk hälsa är precis lika viktig som fysiskt hälsa. Utanförskapet är särskilt allvarligt för personer med psykisk funktionsnedsättning. Självklart ska även detta område ha samma mål som den övriga vården. Det är också viktigt att fler människor ska kunna hitta arbete eller i vart fall meningsfull sysselsättning i den utsträckning deras handikapp medger. Genom att ställa patienten i centrum, erbjuda större valfrihet och mer lättillgänglig vård vill vi stärka psykiatrivården.

Människan är en unik och oersättlig individ, med ett oinskränkt värde, oberoende vilken sjukdom eller funktionshinder som hon drabbas av. De som har en psykisk sjukdom eller funktionshinder är en särskilt utsatt grupp, som på olika sätt har svårt att hävda sig. Dessa grupper måste på ett särskilt sätt synliggöras.

Det är oacceptabelt att psykiskt sjuka hamnar mellan de olika huvudmännens ansvar och inte får den vård och det stöd de behöver. Konsekvenserna är svårast för den som insjuknar i en psykisk sjukdom och dess anhöriga, men det kan också beröra andra medborgare.

Det finns idag ett antal patienter som inte klarar ett traditionellt eget boende men inte behöver akutvårdens slutenvårdsresurser. Dessa patienter riskerar att "bollas" mellan kommunerna och landstingets psykiatri. Samverkan mellan kommunerna och landstinget måste i dessa frågor fördjupas och konkretiseras.

En framgångsrik behandling bygger på en långsiktig och förtroendefull relation med behandlande läkare. Därför är det av avgörande betydelse att landstinget lyckas rekrytera och behålla läkare inom psykiatrin. Den externa kompetensen inom området som finns i länet ska tillvaratas..

Äldre med geriopsykiatriska problem behöver få ett omhändertagande som överensstämmer med deras behov. Idag samvårdas de med personer i livets slutskede och med äldre utan psykiatriska problem, vilket är direkt olämpligt för alla parter.

I många fall där någon drabbats av en psykisk sjukdom drabbas även de anhöriga svårt. Många anhöriga är därför även de i behov av stöd och hjälp för att orka med att stödja den drabbade. Det är viktigt att landstinget kan erbjuda denna hjälp. Dessutom bör den kunskap och kompetens som

finns hos alla de ideella organisationer som t ex föräldra- och anhörigföreningar tillvaratas på bästa sätt.

Ätstörningar debuterar vanligen i de tidiga tonåren och då ska hjälp på en ätstörningsenhet med goda behandlingsresultat erbjudas. Idag erbjuds endast personer över 18 år behandling vid enheten. Därför ska ätstörningsenheten utöka sin kompetens för att kunna ta emot barn när de insjuknar, oavsett ålder.

Kompetensen inom KBT (Kognitivbeteendeterapi) ska stärkas både inom specialistvården och inom primärvården. Depressionssjuksköterskor som arbetar inom specialistpsykiatri men som stöttar primärvården är också något vill bygga vidare på. För missbruksvården i länet etableras ett beroendecentrum i Kalix. Vi vill vidareutveckla systemet med Case Managers. Ingen ska kunna nekas vård på grund av dubbeldiagnos. Ingen ska behöva hamna i en situation där den enda vägen upplevs vara att ta sitt liv. Landstinget ska sprida information om hur man uppmärksammar tidiga signaler och var man kan få hjälp och stöd. Dessutom vill vi se särskilda utbildningsinsatser för att höja kompetensen avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik. I Norrbotten ska vi ha en nollvision där ingen ska behöva ta sitt liv!

Vi tror att framtidens psykiatri ska bygga på en sammanhållen kedja där barn- och ungdomspsykiatri samordnas organisatoriskt med vuxenpsykiatri.

Tillgänglighet

Sjukhusens åtgärdsinriktade karaktär ställer stora krav på god tillgänglighet och att den nationella vårdgarantin berör samtliga enheter inom den specialiserade sjukhusvården.

Medicinsk och medicinteknisk utveckling har av naturliga skäl stor genomslagskraft inom specialiserad sjukhusvård i allmänhet och den högspecialiserade vården i synnerhet. Här ser många patientgrupper en klar förbättring, men det medför också kostnadsökningar för nya läkemedel, ny utrustning samt kompetensuppbyggnad.

Vården skall vara av hög kvalitet och den måste finnas tillhands när människor har behov av den. Bristande tillgänglighet är en av svensk sjukvårds stora utmaning. För akutmottagningar och jourcentraler vill vi införa en 3-timmarsgaranti för att träffa läkare. Vi vill gå vidare och skärpa upp Vårdgarantin. Utredningar och röntgenundersökningar ska ingå i vårdgarantin och ambitionen måste vara att vårdgarantin på sikt blir 2 månader. Alla som behöver vård ska behandlas i rimlig tid. Enligt den nationella vårdgarantin ska ingen behöva vänta längre än 90 dagar till specialistbesök eller på en beslutad behandling.

Vårdgarantin är ett stöd för patienten. Bättre information behövs så att medborgarna känner till och kan hävda sina rättigheter. Vårdgarantin reglerar inte om vård ska ges eller vilken vård som kan komma ifråga. Garantin reglerar enbart inom vilka tidsgränser patienten ska få den vård som behörig vårdpersonal i samråd med patienten beslutat om. Ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon behöver. Väntan innebär både onödigt lidande och ett samhällsekonomiskt slöseri.

Vårdgarantin ska även utvecklas till att omfatta kompensation för patienten i händelse av att operation eller behandling ställs in eller skjuts fram av någon anledning av vårdgivaren. Om en ny tid för undersökning, operation eller annan behandling är nödvändig ska den kunna bokas direkt. Skyldigheten bör också gälla vissa andra upplysningar som kan vara av värde för patienten, exempelvis jämförande behandlingsresultat.

Vård på lika villkor

Ett grundläggande krav för hälso- och sjukvården är vård på lika villkor. En rättvis och jämlik vård borde vara självklart men så är det inte. Var man bor eller vilket kön man tillhör ska inte få påverka vilken behandling som ges. Alla medborgare skall ha rätt till lika vård.

Forskning visar att kvinnor och män bemöts olika och tillåts konsumera olika mycket resurser vid likartad sjukdomsbild. Män får bland annat behandling tidigare i sitt sjukdomsförlopp när det gäller starroperationer, bättre stöd vid rehabilitering, samt dyrare och modernare läkemedel. Även om vård på lika villkor kan innebära olika vård är det inte acceptabelt att det finns strukturella orättvisor som tar sig dessa uttryck.

Problematiken kring kvinnligt och manligt inom hälso- och sjukvården behöver synliggöras. Dessutom måste kunskapen om vad det i praktiken innebär att erbjuda vård på lika villkor bli större. När vården utformas är det viktigt att kunskapen om kvinnors och mäns olika konstitution, symptom och behov beaktas. Hälso- och sjukvården måste vara tillgänglig även för norrbottningar med funktionshinder. I alla förändringar av den fysiska miljön måste hänsyn tas så att tillgängligheten för funktionshindrade inte försämras. Men det ska också tas hänsyn till de mjuka och ibland osynliga funktionsnedsättningarna. För olika funktionshindrade kan det vara bristande förståelse och dåligt bemötande från personal som sätter stopp för deras chans att få rätt vård.

De olika handikappförbunden ska alltid ges möjlighet att lämna synpunkter på frågor som rör de funktionshindrade.

Utbildning för personal och politiker i bemötande av HBTQ-personer och andra grupper som ingår i de nationella diskrimineringsgrunderna är viktig för att uppnå vård på lika villkor.

Vård på lika villkor måste också gälla oavsett var i Norrbotten man bor. Därför är det viktigt att primärvården uppdrag tillåts se olika ut beroende på medborgarnas behov.

Vård på lika villkor gäller alla som vistas i länet. Papperslösa flyktingar måste på ett tryggt sätt kunna erbjudas akut vård. Barn till papperslösa flyktingar ska erbjudas även icke akut vård.

Patienträttigheter

Självklart är det så att patient och medborgare skall ha sin rätt att förvänta sig en trygg och säker hälso- och sjukvård. Genom att ge patienten en rättighet till, och en reell praktiskt chans, att fritt välja vård även i annat landsting eller annan region ska ingen patient behöva vänta längre än av regeringen fastställd väntetid. Det fria valet ska avse tidpunkten för operation eller annan behandling.

Vi vill stärka rätten till den fasta läkarkontakten som patienten valt när det gäller att kunna samordna sjukvårdsinsatser mellan primär- och slutenvård. Kontinuitet för patienten, exempelvis att få träffa samma läkare varje gång, är en viktig rättighet.

Vi välkomnar en ny och sammanhållen patienträttighetslag. Där ska man bland annat fastställa rätten till vårdlots vid särskilda behov, rätten att få läsa sin egen journal och få kunna styra över vem som ska få ha tillgång till den.

Vårdval Norrbotten

Ökad valfrihet är ett viktigt skydd mot den vanmakt och känsla av att inte kunna påverka sin egen situation som människor från tid till annan känner. Frihet och rätt att välja vårdgivare ska bli en hörnsten för att modernisera den norrbottniska sjukvården. Med ökad valfrihet får den enskilde större inflytande och vårdgivaren tvingas till större respekt och lyhördhet för den enskildes behov och rättigheter.

Den enskilda människan ska ha rätt att välja den vårdgivare som man känner förtroende för. Fritt vårdval ska gälla såväl inom primärvården som inom delar av sjukhusvården. Vårdval Norrbotten, som nu har införts, är en framgång för vår sjukvårdspolitik men det finns mycket kvar att göra. Politiken har en skyldighet att arbeta för att skapa förutsättningar för en mångfald av alternativ som gör att valet blir en konkret handling och inte enbart en symbolisk rättighet. Med rätten att välja följer också möjlighet att välja bort det man är missnöjd med. Vårdvalets system med kapitering

som huvudsaklig inkomstkälla ger verklig patientmakt och en situation där man konkurrerar med kvalitet och inte med pris.

Utbudet av vårdtjänster ska presenteras på ett sätt som gör informationen lättillgänglig, även för resurssvaga grupper. Särskild hänsyn ska tas till de individer som har svårt att göra sin röst hörd. För de patientgrupper som av olika skäl inte har förmåga att klara av dessa val och hävda sin rätt på grund av demens, psykiska- eller intellektuella funktionshinder, missbruksproblem eller på grund av att de är barn ska såväl patient som anhöriga kunna få det stöd som behövs av landstinget.

Medarbetare och ledarskap

Åtgärder krävs i både det korta och långa perspektivet för att stärka vårdens förmåga att rekrytera och behålla personal och kompetens. Personal med rätt kompetens är en av de viktigaste faktorerna och helt avgörande för att tillhandahålla en väl fungerande sjukvård med hög kvalitet.

När ansvar inte följer befogenhet, möjligheten att påverka sin arbetssituation är liten och utvecklingsmöjligheterna och belöningarna är få, blir resultatet misshushållning med sjukvårdens viktigaste tillgång; personalen. Detta vill vi motverka genom att stärka ledarskapet och stötta våra chefer. Landstinget ska utveckla ett strukturerat arbetssätt för att hjälpa framförallt våra nya/förstagångschefer exempelvis genom mentorprogram.

Personalens kompetens och hängivenhet måste tas tillvara på ett bättre sätt. Det är av avgörande betydelse att locka fler till vården och att erbjuda kompetens-, karriärs- och löneutveckling inom vården och omsorgen. Det åstadkommer vi bland annat genom att skapa en arbetsmarknad för vårdens personal som ger möjlighet att välja arbetsgivare och att möjliggöra entreprenörskap för vårdpersonalen.

För att ta till vara personalens synpunkter och idéer är det viktigt att utveckla samarbetet med personalens fackliga organisationer. Även om mycket av det viktigaste samarbetet mellan arbetsgivare och arbetstagarorganisationer ska ske så nära arbetsplatsen som möjligt är det också viktigt att landstingsledningen är öppen för dialog med fackföreningarna. Medarbetarsamtal och medarbetarenkäter är viktiga verktyg för att upprätthålla en god dialog. Viktigast av allt är ändå uppföljningen och att det händer något utifrån de synpunkter personalen framför.

Personalens delaktighet och ökade inflytande över hur vården ska utföras ska hjälpa oss mot målet att frisktalet ska ligga över riksgenomsnittet. Landstinget ska vara Sveriges bästa arbetsgivare när det gäller att ta vara på personalens kompetens och kreativitet. I detta arbete är ledarskaps- och organisationsfrågorna centrala.

Det är viktigt att minska administrativt arbete för läkare och sjuksköterskor och låta det utföras av personal med kompetens för detta som läkarsekreterare. Resurserna ska användas på bästa optimala sätt. Yrkesinnehåll, kompetenskrav och karriärvägar behöver förnyas och utvecklas. Utbildning av specialistsjuksköterskor är bra och behöver utvecklas.

För att göra allmänläkarrollen mer attraktiv bör fler sjukhusläkare tjänstgöra inom öppenvården. Läkare som vill byta specialitet och bli allmänläkare och arbeta inom primärvården bör erbjudas skraddarsydd utbildning med gynnsam finansiering. Landstinget bör inrätta fler ST-tjänster inom allmänmedicin. Den utbyggda och regionaliserade läkarutbildningen som alliansregeringen har beslutat om är en stor möjlighet för oss i Norrbotten att få behålla nyutbildade läkare om vi bara kan bli en attraktivare arbetsgivare.

Omskolning till och inom vård och omsorgsyrkena ska underlättas. Anslagen till forskning och möjlighet för vårdpersonalen att bedriva klinisk forskning ska ökas. En viktig framtidsfråga är att komma tillrätta med det besvärande vakansläget som finns inom läkarkollektivet och som är mest frekvent inom primärvården och vuxenpsykiatrin. Schemaläggning av läkare kan vara en möjlighet. På de enheter som har ständigt läkarbrist blir det en orimlig arbetssituation för sjuksköterskorna som

får ta ett allt för stort ansvar i förhållande till deras utbildningsnivå och lönegrad. En nödvändig åtgärd är att långsiktigt använda oss av internstafetter och konsultverksamhet för att stötta verksamheten på dessa ställen.

Kultur och regional utveckling

Landstingets ökade ansvar inom det regionala området kräver samarbete med länets kommuner och övriga aktörer:

- Inom kulturområden ska Kulturplanen 2014-2016 genomföras. Den är en del av en kultursamverkansmodell som handlar om samverkan mellan landstinget, kommunerna och civilsamhället. Kulturplanen anger även hur kulturlivet i Norrbotten ska utvecklas och innehåller förslag till regionala prioriteringar på kort och lång sikt. Planen följs upp årligen.
- Landstinget är en av flera parter som ansvarar för att genomföra den regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten 2020 som är framtagen i ett brett regionalt partnerskap.
- Det kollektiva resandet ska öka och där har Kollektivtrafikmyndigheten en viktig roll. Landstinget är tillsammans med länets kommuner medlemmar i myndigheten som är organiserad som ett kommunalförbund. Kollektivtrafikmyndigheten arbetar utifrån det regionala trafikförsörjningsprogrammet som bland annat redovisar behovet av regional kollektivtrafik i länet samt mål för kollektivtrafikförsörjningen.
- De gröna näringarna, jord- och skogsbruk, är en del av basnäringarna och förutsätter god kompetensförsörjning av välutbildad arbetskraft. Ett förändringsarbete inom naturbruksgymnasiernas verksamhet pågår utifrån den nya gymnasiereformen, skollagens intentioner och andra omvärldsfaktorer.

Landstingsfullmäktige ansökte 2012 hos regeringen, i likhet med fem andra landsting, om att få överta det regionala utvecklingsansvaret från länsstyrelsen. Ett övertagande av ansvaret behöver förberedas.

Karta med perspektiven

Medborgare	Verksamhet	Kunskap och förnyelse	Medarbetare	Ekonomi
STRATEGISKA MÅL				
A Nöjda medborgare B Sveriges bästa självskattade hälsa år 2020	A En effektiv verksamhet med god kvalitet B Helhetsperspektiv med människan i centrum	A Konkurrenskraftig region B Långsiktig förnyelse	A Attraktiv arbetsgivare B Aktivt medarbetarskap	A Ekonomi som ger handlingsfrihet B Ekonomi som inte belastar kommande generationer
FRAMGÅNGSFAKTORER				
A Högt förtroende för verksamheten	A En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig	A En strategisk hållbar utveckling	A Lika rättigheter och möjligheter	A Positivt resultat med 2 procent av verksamhetens nettokostnad
A Goda livsmiljöer	A En kunskapsstyrd och säker verksamhet	A Regionen är synlig och aktiv	A Hållbart arbetsliv	A Nya metoder och verksamheter införs med medvetna beslut
B En jämlik och jämställd hälsa	B God samverkan internt och externt	B Öppet förhållningssätt till utveckling och förnyelse	B Dialog och samverkan	B Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån
B Hälsöfrämjande livsvanor Bättre kostvanor, mindre rökning och alkohol samt regelbunden fysisk träning.	B. Individcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service	B Styrning av förnyelseinitiativ	B Hälsöfrämjande miljö	B. Kostnadseffektiv verksamhet med uppdragsstyrning och en mångfald av driftsformer och utförare.
.	B. En nära, tillgänglig och likvärdig vård i hela länet.	B. Ligga i täten, likvärdighet och patientfokus.	B. Ledarskap och självbestämmande.	

Mål och framgångsfaktorer

Balanserad styrning innebär att landstingets verksamhet ska styras utifrån fem perspektiv – medborgare, verksamhet, kunskap och förnyelse, medarbetare och ekonomi.

För varje perspektiv beslutar landstingsfullmäktige om strategiska mål och för dessa ett antal framgångsfaktorer.

För varje perspektiv beskrivs perspektivets innebörd, de strategiska målen och framgångsfaktorena.

Medborgare

Perspektivet MEDBORGARE avser landstingets arbete för norrbottningarnas välfärd, ett rikt och utvecklande liv.	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
Nöjda medborgare	Högt förtroende för verksamheten Dialog förs på olika nivåer med medborgarna om behov och utbud. Landstinget har en tydlig information om verksamhet och prioriteringar som bidrar till att norrbottningarna känner sig delaktiga som medborgare. Arbetet för att tillgodose norrbottningarnas behov genomsyras av en humanistisk människosyn där alla människor är unika och har lika värde.
	Goda livsmiljöer Landstinget bidrar till en god och jämlik tillgång till attraktiva och hälsosamma livsmiljöer. Att utöva och nyttja kultur är hälsofrämjande och landstinget använder kultur som ett verktyg för hälsa för alla åldrar. Landstinget främjar kulturell mångfald och regionala särdrag Landstinget bidrar till att alla norrbottningar känner sig välkomna och trivs oavsett bakgrund.
Sveriges bästa självskattade hälsa år 2020	En jämlik och jämställd hälsa Arbetet är inriktat både på levnadsvanor och på livsvillkor. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv är väl inarbetade i verksamheten. Tidigt förebyggande arbete prioriteras eftersom hälsan många gånger grundläggs i barndomen. Särskilt fokus läggs på psykisk hälsa och förbättring av barns/ ungdomars levnadsvanor.
Sveriges bästa självskattade hälsa år 2020	Hälsofrämjande livsvanor Fokus på bättre kostvanor, mindre rökning och alkohol samt regelbunden fysisk träning Arbetet ska vara inriktat både på levnadsvanepåverkande arbete i sjukvården och på ett högt deltagande i de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande undersökningar som erbjuds med mammografi, aortascreening och hälsosamtal.

Verksamhet

<p>Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och arbetsprocesser</p>	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
<p>En effektiv verksamhet med god kvalité</p>	<p>En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig</p> <p>Landstingets verksamheter erbjuds på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning.</p> <p>De verksamheter som landstinget ansvarar för arbetar utåtriktat och är tillgängliga för alla, professionella, rättvisa, miljömedvetna och ekonomiskt ansvarsfulla. Vården är tillgänglig i rimlig tid utifrån lokala förutsättningar och fördelas utifrån behov.</p>
	<p>En kunskapsstyrd och säker verksamhet</p> <p>Verksamheten är kunskapsstyrd vilket innebär att varje beslut oavsett nivå fattas på grundval av bästa tillgängliga kunskap, vilket innefattar fakta från forskning och övriga kunskapsunderlag samt resultat.</p> <p>All verksamhet använder evidensbaserade/faktabaserade metoder och arbetssätt. Det ställer krav på ständig utvärdering, ifrågasättande och utmönstring av använda kunskaper och metoder.</p> <p>Landstinget har hög kompetens om systematiskt förbättringsarbete och implementering för att kunna ställa om till nya metoder. Lärande och utveckling är naturliga delar av det dagliga arbetet och syftar till att tillvarata alla medarbetares kunskaper och erfarenheter.</p> <p>Ett säkerhetstänk som genomsyrar verksamheten är viktigt.</p>
<p>Helhetsperspektiv med människan i centrum</p>	<p>God samverkan internt och externt</p> <p>En verksamhet med välutvecklad samverkan internt och externt ger förutsättningar för högsta möjliga kvalitet för medborgare och patient.</p> <p>Inom hälso- och sjukvården behöver samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal vård och omsorg intensifieras ytterligare för att åstadkomma bättre vårdprocesser och en säkrare och tryggare helhetssituation för den enskilde.</p>
	<p>Individcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service</p> <p>Ett gott bemötande i varje kontakt präglar landstingets verksamheter.</p> <p>Patientens behov är i fokus och patienten ses som en resurs och medskapare av vård.</p> <p>Processer och arbetsformer ska stimulera samarbete över yrkes- och enhetsgränser.</p> <p>För att möta varje individs behov i en snabbt föränderlig värld använder landstinget nya tekniska lösningar som möjliggör ökad anpassning utifrån individuella behov. En nära, tillgänglig och likvärdig vård i hela länet ska garanteras.</p>

Kunskap och förnyelse

<p>Perspektivet KUNSKAP OCH FÖRNYELSE är inriktat på hur landstinget som regional aktör och inom den egna organisationen, arbetar med utveckling, innovation och långsiktig förnyelse.</p>	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
Konkurrenskraftig region	<p>En strategisk hållbar utveckling</p> <p>Hållbar utveckling innebär att ekonomisk tillväxt och social välfärd förenas med god miljö.</p> <p>Regionen utvecklas utifrån sina förutsättningar och särdrag inom områdena folkhälsa, infrastruktur, klimat, kompetensförsörjning, miljö, energi, kultur och näringsliv.</p> <p>Det regionala strategiarbetet ingår i ett planeringssystem som utgår från Europeiska unionen (EU) och nationens strategiska inriktningar.</p>
	<p>Regionen är synlig och aktiv</p> <p>Regionen är synlig och känd som en dynamisk region både regionalt, nationellt och internationellt.</p> <p>Omvärldsbevakning och policypåverkan nationellt och internationellt är nödvändigt för att få inflytande och genomslag för regionens och verksamhetens prioriteringar.</p>
Långsiktig förnyelse	<p>Ett öppet förhållningssätt till utveckling och förändring</p> <p>Med ett öppet förhållningssätt skapas förutsättningar för en långsiktig förnyelse av verksamheten men också för lärande och ständiga förbättringar.</p> <p>Förbättringar, förändringar och förnyelse är drivkrafter för ökad effektivitet och kvalitet. Det krävs struktur och kultur för ett öppet förhållningssätt. För att lösa framtidens utmaningar måste innovationer uppmuntras och tas till vara.</p> <p>Landstinget är en kunskapsorganisation med omfattande verksamhet inom flera discipliner och därmed en viktig forsknings- och utvecklingsmiljö.</p>
	<p>En styrning av förnyelseinitiativ</p> <p>En långsiktig förnyelse sker då förnyelseinitiativ styrs och prioriteras utifrån fastställda målbilder. Goda förutsättningar skapas då olika kunskapsområden möts.</p> <p>Nya beprövade lösningar ska komma till användning och implementeras brett i verksamheten efter beslut. Det förutsätter samverkansformer för utveckling och verksamhetsutveckling.</p> <p>Implementering av nya behandlingsmetoder och mediciner ska ske på samma villkor som i övriga landet. Norrbottens attraktionskraft ökar med en god sjukvård och därför har vi inte råd att vara mest restriktiv och sist i implementeringsfasen. Patientens behov måste stå i centrum och vi ska inte göra snävare tolkningar kring vad som ingår i vårt vårdutbud än något sorts snitt av övriga landstingsverige. Att stå ensam kvar när vården utvecklas kostar både i anseende och patientlidande.</p>

Medarbetare

<p>Perspektivet MEDARBETARE visar hur landstinget ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.</p>	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
Attraktiv arbetsgivare	<p>Lika rättigheter och möjligheter</p> <p>Landstinget har jämställda och jämlika villkor för kvinnor och män. Mångfald ska främjas och ses som en tillgång.</p> <p>Landstinget bedriver ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling.</p>
	<p>Hållbart arbetsliv</p> <p>Landstinget har en långsiktig och hållbar kompetensförsörjning som gör det möjligt för verksamheten att uppnå uppsatta mål.</p> <p>Verksamheten utvecklas genom en god styrning och ledning.</p> <p>Landstinget samverkar både regionalt och nationellt för att utveckla och tillförsäkra hög kvalitet inom de utbildningar som är nödvändiga för att säkerställa en effektiv verksamhet med god kvalitet.</p>
Aktivt medarbetarskap	<p>Dialog och samverkan</p> <p>Landstingets medarbetare tar ansvar och är delaktiga. Det leder till medarbetare som är engagerade och motiverade och har möjlighet till samverkan i frågor som berör arbetet. Genom regelbundna dialoger tydliggörs uppdraget och medarbetarna har möjlighet att förstå och agera i enlighet med uppställda mål.</p>
	<p>Hälsofrämjande miljö</p> <p>Landstinget har ett öppet klimat som ger medarbetare möjlighet och skyldighet att ta ställning och aktivt medverka i förändring och utveckling av verksamheten.</p> <p>Ett professionellt och respektfullt bemötande är grunden för goda relationer till kollegor och medborgare.</p> <p>En bra miljö med fokus på hälsa och goda arbetsförhållanden är ytterligare faktorer för positiv hälsoutveckling och ett hälsofrämjande arbetsliv.</p> <p>Landstinget är en stor organisation. För att den enskilda medarbetare ska känna sig delaktig och vara motiverad att utveckla verksamheten måste toppstyrning undvikas. Lokalt självstyre och medbestämmande måste vara grundregeln och tydliga uppdrag med stor frihet att lösa uppgiften är ett verktyg. Antalet chefsnivåer ska minska och möjligheten att påverka sin egen arbetssituation öka.</p>

Ekonomi

<p>Perspektivet EKONOMI beskriver hur landstinget ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet.</p>	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
<p>Ekonomi som ger handlingsfrihet</p>	<p>Positivt resultat med 2 procent av verksamhetens nettokostnad</p> <p>Landstinget har en ekonomi som ger möjlighet att klara anpassningar från högkonjunktur till lågkonjunktur utan drastiska åtgärder.</p> <p>Det ekonomiska resultatet täcker framtida behov av pensionsutbetalningar och investeringar.</p> <p>Den långsiktiga kapitalförvaltningen har ett långsiktigt reallt avkastningsmål om 3,0 procentenheter sett över en rullande femårsperiod.</p>
	<p>Nya metoder och verksamheter införs genom medvetna beslut</p> <p>Metoder och verksamheter införs med medvetna beslut där hänsyn tas till landstingets prioriteringar och ekonomi. Detta gäller även förändringar av indikationer för etablerade behandlingsmetoder och andra kvalitetsförbättringar som innebär en ökad kostnad.</p>
<p>Ekonomi som inte belastar kommande generationer</p>	<p>Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån</p> <p>Landstinget har en god ekonomi så att den inte belastar kommande generationer.</p> <p>Landstingets intäkter i form av skatter, utjämning, statsbidrag och övriga externa intäkter utgör den ekonomiska begränsningen för omfattningen och inriktningen på den verksamhet som landstinget kan erbjuda norrbottningarna.</p>
	<p>Kostnadseffektiv verksamhet</p> <p>Landstinget nyttjar tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt, oavsett om verksamheten bedrivs i landstingets regi eller av andra utförare. En mångfald av utförare i olika driftsformer som får verka i konkurrens utvecklar sjukvården.</p> <p>Tillgänglighet, resultat, erfarenheter och kostnader värderas i ett sammanhang för att för att bedöma verksamhetens effektivitet. En ekonomisk redovisning som medger kostnadsjämförelser och som stödjer processororienterad verksamhetsutveckling är angeläget att utveckla.</p> <p>Den ekonomiska redovisningen är begriplig, tillgänglig och aktuell för uppföljning och styrning av verksamheten. Redovisningen är anpassad i nödvändig utsträckning så att ansvariga på olika nivåer får information för sin styrning.</p> <p>Ersättningssystem utformas som inkluderar socioekonomiska faktorer och stödjer måluppfyllelse, främjar en god effektivitet och goda resultat.</p>

Ekonomi under perioden

Ekonomiska förutsättningar

Hur landstingets ekonomi kommer att utvecklas och vilka ekonomiska förutsättningar landstinget har för att tillgodose medborgarnas behov beror i huvudsak på befolkningsutvecklingen i länet, samhällsekonomin tillväxt, statens transfereringar i form av statsbidrag och utjämningssystem samt landstingets förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

Befolkningsutveckling

I december 2012 hade Norrbotten 248 637 invånare. I de ekonomiska beräkningarna antas att befolkningen förändras enligt Sveriges Kommuner och Landstings trendframskrivning.

Skatteintäkter och utjämning

Efter en relativt stark skatteunderlagstillväxt 2012 avtar ökningstakten 2013 och 2014 till kring 3 procent årligen för blir bättre 2015 och 2016 enligt Sveriges Kommuner och Landsting bedömning. Skiftningen förklaras i stor utsträckning av utvecklingen på arbetsmarknaden med en blygsam ökning av antalet arbetade timmar i år och nästa år. När sysselsättningen därefter tar bättre fart stiger också lönerna snabbare och därmed blir lönesummans bidrag till skatteunderlaget allt större.

Staten bidrag till landstingssektorn består i allt väsentligt av kommunalekonomisk utjämning och bidraget till läkemedel.

Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar:

- Inkomstutjämningsbidrag
- Mellankommunal kostnadsutjämning
- Strukturbidrag
- Regleringsavgift

Regleringsbidraget påverkas av de eventuella satsningar regeringen gör samt med effekter av finansieringsprincipen mellan staten och landstingen. Om inga obundna medel tillförs landstingen innebär det att en större andel av anslaget tas i anspråk av inkomstutjämnings-

Regeringen tillsatte 2008 en parlamentarisk utredning som skulle se över utjämningssystemet. När det gäller inkomstutjämningsystemet har beslut tagits av riksdagen som gäller från och med 2012 där garantinivån för landstingen höjs och finansieras via den s k regeringsposten.

När det gäller övriga delar kom en departementspromemoria i december 2012 som innehåller följande förändringar:

- I kostnadsutjämnings ändras den så kallade hälso- och sjukvårdsmodellen, vilket för Norrbotten innebär en minskad intäkt på 723 kr/invånare eller 180 mkr jämfört med om nuvarande modell gällt 2014.
- Strukturbidraget minskas med högst 0,11 procent av det egna uppräknade skatteunderlaget, vilket för Norrbotten innebär en minskad intäkt på 201 kr/invånare eller 50 mkr.
- Ett införandebidrag införs så att inget landsting förlorar mer än 250 kr/invånare och år.

Riksdagen har än inte tagit beslut om förändrat utjämningsystem, men indikationerna är att beslut kommer att tas under hösten för att gälla fr o m 2014 varför den minskade utjämnings beaktas i denna plan.

Statsbidrag för läkemedel

Statsbidrag för läkemedel regleras i särskilt avtal. Inget avtal finns än för 2012 eller 2013. Statsbidraget fördelas till landstingen enligt en behovsmodell som är baserad på befolkningsstruktur och socioekonomi. Vidare finansieras läkemedelsbehandlingar för vissa sjukdomar där behoven är ojämnt fördelade mellan landstingen, delvis solidariskt mellan landstingen.

I treårsbudgeten har antagits att det preliminära statsbidraget 2013 även gäller över planperioden utan uppräknig.

Prestationsbaserade ersättningar

Inom ett ökande antal områden avsätter regeringen prestationsbaserade ersättningar till landsting och kommuner i syfte att stimulera huvudmännen att vidta sådana utvecklings- och förbättringsåtgärder som regeringen bedömer angelägna inom hälso- och sjukvården. För att få del av tillgängliga medel krävs att huvudmännen uppfyller vissa grundläggande gemensamma krav och därutöver uppnår uppställda resultatkrav för identifierade indikatorer. För år 2014 förväntas prestationsbaserade ersättningar bli aktuella inom bland annat följande områden:

- Förbättrad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården (kömiljarden).
- Nationella patientsäkerhetsinsatsningen.
- Insatser för de mest sjuka äldre.
- Genomförandestrategin för nationell e-hälsa.

I planen antas att landstinget erhåller sin befolkningsandel av dessa medel samt att kostnader uppstår i motsvarande grad. Åtgärder ska vidtas så att landstinget får del av sin andel av tillgängliga stimulansmedel.

Utdebitering

För att finansiera landstingets uppgifter betalar norrbottningarna landstingskatt. Landstingets utdebitering av skatt uppgår till 10,18 per skattekrona, vilket motsvarar 10,18 procent av den beskattningsbara inkomsten. Utdebiteringen bedöms vara oförändrad under planperioden.

Sammanfattning

Procentuell förändring från föregående år om inte annat anges.

	2013	2014	2015	2016
Utdebitering kr/skattekrona	10,18	10,18	10,18	10,18
Skatteunderlagsutveckling i riket enligt SKL april 2013	3,4	3,2	4,0	4,7
Antal invånare 1 november året innan	248 548	249 055	249 834	250 474

Sveriges Kommuner och Landstings prognos är underlag för bedömning av skatteintäkter och utjämning.

Skatt, utjämning och generella statsbidrag, mkr:

	Prognos	Budget		
	2013	2014	2015	2016
Landstingsskatt	4 870	4 950	5 110	5 307
Del- och slutavräkning	-23			
Summa skatt	4 847	4 950	5 110	5 307
Inkomstutjämning	652	667	688	717
Kostnadsutjämning	448	310	317	326
Strukturbidrag	216	167	167	167
Införandebidrag		160	87	18
Regleringsavgift	-59	-99	-114	-141
Bidrag läkemedel	637	630	630	630
Summa statsbidrag och utjämning	1 894	1 835	1 775	1 717
Summa skatt, statsbidrag och utjämning	6 741	6 785	6 885	7 024
Förändring, procent	1,6	0,7	1,5	2,0

Löne- och prisutveckling

Landstingsindex, procentuell förändring mellan åren:

	2013	2014	2015	2016
LPIK inklusive läkemedel	1,8	2,4	1,8	2,8
LPIK exklusive läkemedel	2,1	2,8	2,1	3,2

Investeringar

För planperioden 2014-2016 beräknas ram för investeringarna samt den planerade likviditetsbelastningen enligt nedan. Den relativt höga nivån jämfört med tidigare är beror främst på investeringar i Sunderby sjukhus. Vid ny- och tillbyggnation där landstinget är byggherre avsätts en procent av den totala byggkostnaden till konstnärlig gestaltning.

mkr	2013	2014	2015	2016
Ram:				
Överföring från tidigare år	124	157		
Investeringar, inklusive investeringar för externa hyrsegäster	380	443	353	453
Investeringar, finansiella	1	1	1	1
Total ram	505	601	354	454
Planerad likviditetsbelastning	449	347	278	431

Upplåning

Landstingsstyrelsen får återkomma till Landstingsfullmäktige för beslut om att uppta eventuella långfristiga lån.

Ekonomiska ramar och resultat 2014-2016

Med utgångspunkt från det som anges i denna treårsbudget fördelas ramar till hälso- och sjukvård, regional utveckling och politisk verksamhet i enlighet med bilaga 1.

Följande resultat beräknas för perioden med utgångspunkt i vad som redovisats ovan.

År	2014	2015	2016
Resultat, mkr	130	130	130

Resultatet är en förbättring jämfört med majoritetens planförslag där man för att nå det finansiella målet på 130 mkr kommer att behöva återkomma med förslag på intäktsökningar och/eller kostnadsreduktioner på 370 mkr år 2016. Vårdalliansen tar ansvar för en god ekonomisk hushållning som innebär ett ekonomisk överskott på 130 Mkr per år under planperioden.

Resultatbudget, finansieringsbudget samt balans budget framgår av bilaga 1.

Ekonomi i balans

Kommunallagens balanskrav är uppfyllt till och med 2012. Årsprognosen för 2013 är ett underskott på 180 mkr, varav sänkningen av diskonteringsräntan avseende pensioner är 241 mkr. Fullmäktige kan i Årsredovisningen för 2013 ange synnerliga skäl för diskonteringsräntan vilket innebär att landstingets justerade resultat är positivt och inget negativt resultat finnas att reglera. Vårdalliansen anser att det inte är långsiktigt hållbart att hänvisa till synnerliga skäl för att rädda resultatet för 2013 utan anser att underskottet på -180 mkr skall redovisas och regleras under planperioden 2014-2016.

Resultat enligt resultaträkningen	176	-180
Avgår samtliga realisationsvinster		
Synnerliga skäl, sänkt ränta på pensionsskuld		
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader		
Utgående justerat resultat	169	-180

Bilaga 1

Resultatbudget/prognos

Mkr	Prognos	Budget		
	2013	2014	2015	2016
Verksamhetens intäkter	1 139	1 176	1 179	1 182
Verksamhetens kostnader	-7 579	-7 589	-7 660	-7 767
Avskrivning	-233	-246	-255	-264
Verksamhetens nettokostnad	-6 673	-6 659	-6 736	-6 849
Skatteintäkter	4 847	4 950	5 110	5 307
Generella statsbidrag och utjämning	1 894	1 835	1 775	1 717
Resultat före finansiella poster	68	126	149	175
Finansiella intäkter	46	55	55	56
Finansiella kostnader	-294	-51	-74	-101
Varav ändrad diskonteringsränta	-241			
Årets resultat	-180	130	130	130

Investeringar

mkr	2013	2014	2015	2016
Ram:				
Överföring från tidigare år	124	157		
Investeringar, inklusive investeringar för externa hyrsegäster	380	443	353	453
Investeringar, finansiella	1	1	1	1
Total ram	505	601	354	454
Planerad likviditetsbelastning	449	347	278	431

Landstingsbidrag

Mkr	Budget		
	2014	2015	2016
Hälso- och sjukvård	6 388	6 467	6 572
Regional utveckling	239	237	244
Politisk verksamhet	32	32	33
Summa	6 659	6 736	6 849

Hälso- och sjukvård

	2014	2015	2016
Hälso- och sjukvård			
Landstingsbidrag	6 388	6 467	6 572

Kultur och regional utveckling

Mkr	Budget		
	2014	2015	2016
Regional utveckling			
Landstingsbidrag	239	237	244

Politisk verksamhet

	2014	2015	2016
Politisk verksamhet			
Landstingsbidrag	32	32	33

Specifikation politisk verksamhet 2014

Tkr	Budget
	2014
Landstingsfullmäktige	4 803
Landstingsrevisionen	6 956
Programberedningen*	0
Regionala beredningen*	0
Hälso- och sjukvårdsberedningarna	
- Nord*	0
- Öst*	0
- Mitt*	0
- Syd*	0
Patientnämnden	318
Partistöd	10 083
Politikerakademi	1 000
Summa fullmäktige	23 160
Landstingsstyrelsen	9 200
Totalt	32 360

Sammanfattning - uppdrag till styrelsen

Hälso- och sjukvården är till största delen gemensamt och solidariskt finansierad via skatter. Därför är det viktigt att det är förtroendevalda – med ett direkt ansvar gentemot norrbottningarna – som fattar de avgörande besluten över resursanvändningen. Därför är det viktigt att landstingsfullmäktige ger tydliga uppdrag till styrelsen att beakta när de ska ta fram Landstingsstyrelseplanen för året. Nedan följer de synpunkter och konkreta uppdrag som vi vill ska beaktas och genomföras.

- 1 Förändringen av planeringsprocessen får inte tas som inteckning till att ytterligare flytta makt och inflytande från politiken till enskilda chefstjänstemän. Därför måste landstingsstyrelseplanen hålla en detaljnivå som minst ligger i paritet med de landstingsplaner vi tagit tidigare år.
- 2 Arbetet med en ny politisk organisation som matchar de förändringar som beslutats kring närsjukvården och som tar höjd för en regionbildning efter valet måste påbörjas.
- 3 Tjänstemannaberedningens olika förslag ska redovisas öppet och transparent inför den politiska beredningen och kommunallagens krav på en likabehandling vad gäller information till opposition måste förbättras för att oppositionen ska få samma möjlighet att verka som den politiska majoriteten.
- 4 Närsjukvårdsorganisationen måste utvecklas. Det är inte rimligt att länspecialiteter fortsatt ska vara organiserade inom division närsjukvård.
- 5 Bygg ut Vårdval Norrbotten! Fler verksamheter som ska finnas nära människorna som idag ligger inom slutenvården kan läggas inom vårdvalet. Det ska finnas närsjukvårdsplatser i alla länets kommuner. Tydligare uppdrag med direkt koppling till tilldelade resurser. Detta ska även gälla habiliteringen där vi inför en habiliteringspeng. Utvärdering av ersättningsmodellen måste ske både med fokus på de allra sjukaste äldre patienterna, patienter med nedsatt autonomi och med hänsyn till glesbygdsfaktorer.
- 6 Höj ersättningarna i Vårdvalet! De senaste årens neddragningar av vårdpengen har bara inneburit att egenregiverksamheten gått med underskott, tappat personal och patienter och att konkurrensneutraliteten mot de privata aktörerna inte har lyckats upprätthållas.
- 7 Vårdvalet har gett ökad valfrihet. Men många av etableringarna har skett vid kusten. Vi vill utreda möjligheten att dela upp verksamhet i mindre enheter för att underlätta för andra vårdgivare att etablera sig även på mindre orter. Sjukreseregler behöver också ses över för att garantera valfrihet för alla.
- 8 Öppna prioriteringar måste till inom vården för att kunna fördela de ekonomiska resurserna rättvist. Låt verksamheterna själva komma med förslag på vilka verksamheter de vill prioritera in eller ut med en 10 procents ökning respektive minskning av budgeten så att politiken och norrbottningarna får ett större inflytande över hur gränsen för det allmännas åtagande utformas.
- 9 IVPA (i väntan på ambulans) verksamhet ska finnas i alla länets kommuner.

- 10 Omkring 3 000 människor beräknas årligen komma till skada i Norrbottens sjukvård pga infektioner, felmedicinering, fallskador mm. Styrelsen måste initiera ett arbete med mål att halvera vårdskadorna i Norrbotten fram till 2016.
- 11 Vårdgarantin i Norrbotten ska kortas från 3 till 2 månader. Vi anser att landstinget ska fatta beslut om att även utredning och undersökning som till exempel röntgen ska ingå i vårdgarantin. Vi vill också införa en akutmottagningsgaranti så att ingen ska behöva vänta längre än max 3 timmar på akuten.
- 12 Akutkirurgin i Kiruna återställs. Då nuvarande Kiruna sjukhus ersätts måste ett helhetsgrepp för akutverksamheten i Malmfälten tas.
- 13 Det akuta omhändertagandet i östra Norrbotten måste säkerställas efter neddragningarna inom kirurgin på Kalix Sjukhus.
- 14 Ett behandlings- och kunskapscentrum inom missbruksvården byggs upp och lokaliseras till Kalix.
- 15 Särskilda insatser behövs för att öka kompetens och metoder för att behandla dataspelmissbruk hos unga