

Alliansens förslag till Strategisk plan 2015 – 2017



Förslag till Landstingsstyrelsen 27 maj 2014

Innehåll

Alliansens förslag till Strategisk plan 2015 – 2017	1
.....	1
Förord	4
Landstingets uppdrag och vision	5
Vision	5
Verksamhetsidé	5
Värdegrund	5
Ekonomisk hushållning	5
Den politiska styrningen	7
De olika rollerna	7
Flernivåsystem	7
Balanserad styrning	7
Roller i planeringsarbetet	8
Kunskapsuppbyggnad	8
Styrdokument	9
Strategisk plan	9
Finansplan	9
Landstingsstyrelsens plan	9
Beställning	9
Planer för verksamheten	10
Övriga styrdokument	10
Resursfördelning	10
Uppföljning	10
Underlag för planering	12
Externa förutsättningar	12
Hälsoutveckling	12
Befolkningsutveckling	13
Medicinsk utveckling	13
Patientens rätt	14
Samhällsekonomin	14
Landstingens ekonomi	15
Konjunkturläget i Norrbotten	15
Styrande interna förutsättningar	16
Hållbar utveckling	16
Mångfald och integration	16
Internationellt engagemang	16
Hälso- och sjukvård	16

Hälsofrämjande helhetssyn	16
Tidig upptäckt	17
Effektivitet och kvalitet i vården	18
Patientsäkerhet	19
Närsjukvård	20
Akutsjukvård	20
Psykiatri.....	20
Tillgänglighet	21
Vård på lika villkor	22
Patienträttigheter	22
Vårdval Norrbotten	23
Medarbetare och ledarskap.....	23
Kultur och regional utveckling.....	24
Karta med perspektiven.....	25
Mål och framgångsfaktorer	26
Medborgare	26
Verksamhet	27
Kunskap och förnyelse	28
Medarbetare.....	29
Ekonomi	30
Ekonomi under perioden	31
Ekonomiska förutsättningar	31
Investeringar.....	33
Upplåning.....	33
Ekonomiska ramar och resultat 2015-2017.....	34
Bilaga 1	35
Resultatbudget/prognos.....	35
Balansbudget	36
Investeringar.....	36
Landstingsbidrag	36
Sammanfattning - uppdrag till styrelsen	37

Förord

Vårdalliansens strategiska plan för 2015-2017 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

Ekonomisk hushållning

Landsting ska ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet och i sådan verksamhet som bedrivs genom andra juridiska personer. Kommunallagen anger också att mål som har betydelse för god ekonomisk hushållning ska definieras, både ur ett finansiellt- och verksamhets perspektiv.

Kommunallagens krav att upprätthålla god ekonomisk hushållning är grundläggande för den ekonomiska förvaltningen i alla kommuner och landsting. Lagen anger inte exakt vad det innebär,

men praxis sedan lång tid är ett uttryck för principen att varje generation ska bära sina kostnader för den service som den har beslutat om.

Finansiellt perspektiv

Ur ett finansiellt perspektiv innebär god ekonomisk hushållning att det inte är tillräckligt att uppnå kommunallagens balanskrav. Det krävs positiva resultat för att garantera att nästkommande generation inte ska behöva ta ut högre skatt för att få samma service.

Motivet för ett positivt resultat är att:

- Finansiera investeringar och värdesäkra anläggningstillgångarna; hur stort resultat som krävs beror på hur stora investeringar som behövs
- Ha en buffert för dåliga tider
- Beakta alla pensionsåtaganden

Med ovanstående som grund ska landstingets långsiktiga mål vara ett positivt resultat på 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag.

Verksamhetsperspektiv

Ur verksamhetsperspektivet innebär god ekonomisk hushållning att landstinget har en effektiv verksamhet där tillgänglighet, kvalitet, erfarenheter/nöjdhet och kostnader värderas i ett sammanhang. Verksamheten kännetecknas av individ- och processorientering med angreppssätt som gör det möjligt för människor att ta eget ansvar för sin hälsa och sitt välbefinnande.

Verksamheten effektiviseras genom:

- IT-tillämpningar – mellan verksamheter och mellan verksamheter och individer. Utmaningen är ändrade arbetssätt.
- Folkhälsa – mer riktade insatser
- Kunskapsstyrning – skapa system för att tillämpa kunskap och göra rätt saker
- Nyttja medarbetarnas kompetens rätt

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.

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.

Beställar- och utförarmodell

Inom landstinget tillämpas sedan 2010 en beställar- och utförarmodell inom vårdvalet för primärvården. Från 2014 tillämpas beställare- utförarmodell för styrning av all hälso- och sjukvård. Modellen grundas på principen att de förtroendevalda ska besluta om vad som ska göras och verksamheterna ska stå för att omsätta detta i praktik: hur det ska göras. Utförare i modellen kan både vara landstingsdrivna leverantörer (egna regin) och externa leverantörer.

Landstingsstyrelsen kontrakterar och finansierar via beställningar och avtal hälso- och sjukvård. Här ska de uppsatta resultatmålen styra. Samverkan mellan beställare och utförare är viktig för att uppnå balans mellan genomförande och resultat. Uppföljning är en viktig del och syftar till att jämföra uppnådda resultat med de krav som ställts på verksamheten. Uppföljningen ska ligga till grund för framtida beslut.

Inom beställarrollen ingår att övergripande planera och styra verksamheten. Inom ramen för denna styrning ska landstingsstyrelsen bereda beslut och föreslå landstingsfullmäktige om övergripande strukturfrågor av långsiktig art.

På samma sätt som en leverantör har ett avtal med landstinget och samtidigt har en ägare som ställer krav på avkastning och som har en ägarfilosofi, har de landstingsägda verksamheterna både en beställare och en ägare. Beställaren avtalar med verksamheten och ägaren tar strategiska beslut och ställer exempelvis krav på resultat.

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	Verksamhet
Steg 1	Steg 2	Steg 3	Steg 4	Steg 5	Steg 6	Steg 7	Steg 8	Steg 9	Steg 10	
Vision och verksamhetsidé	Perspektiv/ Medborgare	Strategiska mål	Framgångsfaktorer	Mål	Framgångsfaktorer	Indikatorer	Strategier	Beställning	Mätning och uppföljning	Divisionsplaner
	/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				
								Dialog och förbättring	Handlingplaner och aktivitetsplaner	

Styrdokument

Strategisk plan

I juni varje år beslutar landstingsfullmäktige om en strategisk plan. Planen innehåller vision, verksamhetsidé samt för de fem perspektiven två strategiska mål per perspektiv inklusive ett antal framgångsfaktorer. Den lagstadgade treårsbudgeten med beslut om skattesats och ekonomiska ramar ingår också.

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 dem 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

Normalt beslutar landstingsstyrelsen om sin plan i juni.

Beställning

Beställningen innehåller uppdrag, ersättning samt hur uppdragen ska följas upp. Beställningar införs successivt, där närsjukvård och länssjukvård är prioriterade.

Landstingsstyrelsen fastställer uppdragen i september.

Planer för verksamheten

I dialog med landstingsdirektören tar divisionerna och övriga verksamheter fram styrkort och budget för det kommande verksamhetsåret.

Landstingsdirektören fastställer dessa senast i december.

Övriga styrdokument

Utöver styrdokumentet 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
- politisk verksamhet
- investeringar

Landstingsstyrelsen fördelar ramar till beställningar samt till de divisioner som inte har särskilda beställningar.

I landstinget regleras vårdgivarnas uppdrag i beställningar/avtal. De ersättningar de får utbetalas utifrån olika ersättningsmodeller. Dessa ska successivt utvecklas för att stödja en utveckling av landstingets verksamhet mot den målbild som finns beskriven i den strategiska planen.

Under 2015 ska arbetet med att utveckla ersättningsmodellerna för hälso- och sjukvården fortsätta där inriktningen ska vara att ersättningen till övervägande delen ska bestå av fast ersättning och en mindre del mål- och resultatbaserad ersättning samt ersättning för riktade/prioriterade satsningar.

Nya ersättningsformer för distansvård ska också utvecklas. I ersättningar och avtalsmodeller ska den övergripande intentionen vara att kunskapsstyrning integreras i beställningarnas utformning och uppföljning. Kunskapsstyrning handlar om att utforma styrning så att vårdgivarens beslut om behandling i möjligaste mån baseras på rekommendationer. Dessa utarbetats utifrån bästa tillgängliga medicinska kunskap och evidens eftersom detta leder till högkvalitativ och resurseffektiv vård. Ett aktivt arbete ska bedrivas för att minska den administrativa belastningen inom vården. Målsättningen ska vara att öka tiden för patientarbete och minska tiden för administrativt arbete. Detta ska synas i styrande dokument och följas upp.

Uppföljning

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

Årsredovisningen utgör landstingsstyrelsens uppföljning och utvärdering som lämnas till fullmäktige i april. Under året sker uppföljning och utvärdering 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 regelbundet upp varje divisions resultat 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 egen utförarorganisation som privata leverantörer som och omfattar all hälso- och sjukvård.

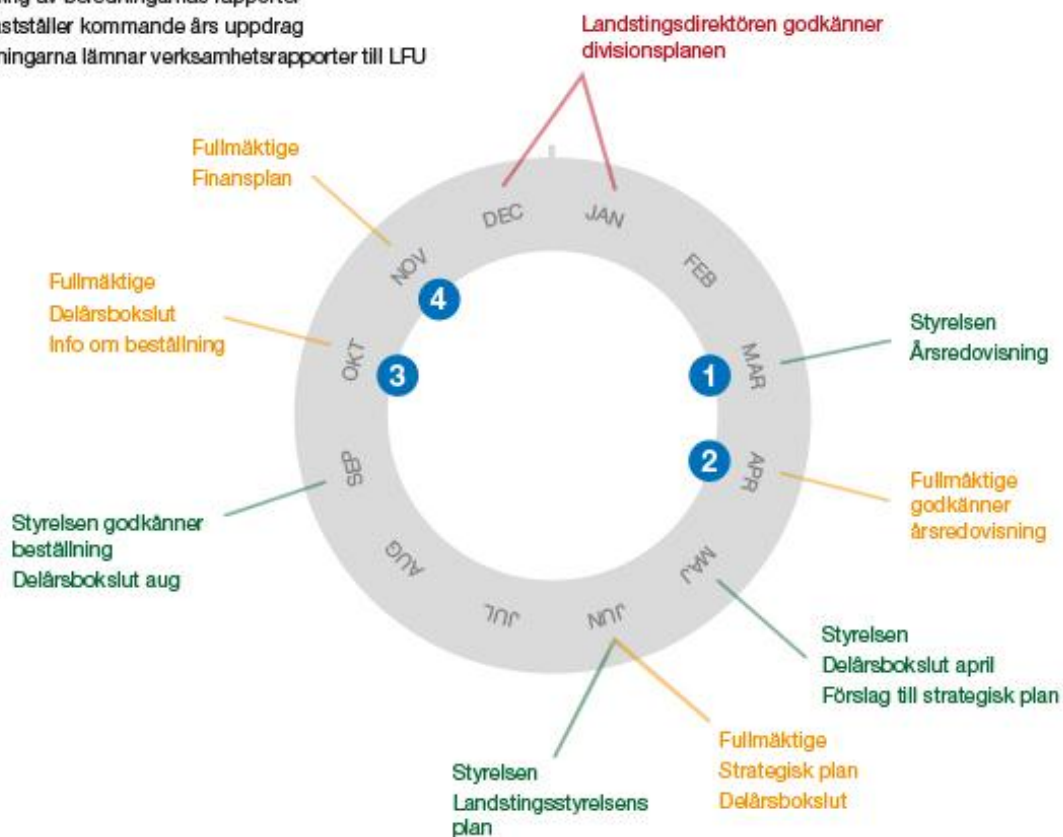
Varje division gör månads-, delårs- och årsrapporter som rapporteras till landstingsdirektören.

De förtroendevalda har ett övergripande ansvar för att säkerställa att det finns en god intern styrning och intern kontroll i landstinget. Den interna kontrollen ska säkerställa att politiska mål, policys och övriga ambitioner avseende ekonomi och verksamhet uppfylls samt att rutiner, processer och system är tillförlitliga och effektiva.

Styrning och ledning

Beredningarna

- 1 Dialog med landstingsråd och oppositionsråd
- 2 LFU fastställer LST:s förslag till åtgärder med anledning av beredningarnas rapporter
- 3 LFU fastställer kommande års uppdrag
- 4 Beredningarna lämnar verksamhetsrapporter till LFU



Underlag för planering

Externa förutsättningar

Nedan beskrivs utvecklingstrender inom de områden som påverkar landstingets verksamhet. Det är komplexa frågor som kräver ett långsiktigt perspektiv vid såväl planering och genomförande som förväntningar på resultat.

Hälsoutveckling

Livslängd och dödlighet

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.

Att livslängden ökar beror till stor del på att färre blir sjuka i hjärtinfarkt och stroke, och bättre behandlingsmetoder bidrar till minskad risk att dö i dessa sjukdomar.

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 skillnaden i medellivslängd mellan könen minskat, vilket beror på att männen inte längre insjuknar i hjärt- och kärlsjukdomar i lika hög grad som tidigare.

I Sverige har demenssjukdomar som dödsorsak fyrdubblats både för kvinnor och män under de senaste tjugofem åren. En del av förklaringen är att vi lever längre men också att läkarna oftare identifierar diagnosen demens som dödsorsak.

Idag ställs många cancerdiagnoser i ett tidigt skede. Fler kvinnor får idag en cancerdiagnos än för tio år sedan, men överlevnadsprognosen är bättre nu om man jämför med 90-talet. Fler kvinnor får idag en cancerdiagnos, men överlevnadsprognosen är bättre. En tredjedel av de nydiagnostiserade cancerfallen är bland kvinnor bröstcancer och för männen prostatacancer. Hudcancer ökar, medan cancer i mag- och tarmkanalen minskar. Lungcancer minskar bland män, men ökar bland kvinnor.

Sedan 1990-talet har dödligheten i självmord minskat. Självmorden minskar dock inte bland unga och bland unga kvinnor har självmorden istället ökat de senaste åren. Självmord är dock vanligast bland äldre män

Den ökade överlevnaden i olika sjukdomar medför att fler än tidigare lever med en kronisk eller långvarig sjukdom. Genom hälso- och sjukvårdens stöd får dessa personer förutsättningar för att leva med en god livskvalitet.

Ojämlig hälsa

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. Kvinnor själva rapporterar generellt sämre hälsa än vad männen gör. 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. De har dock en bättre psykisk hälsa i jämförelse med invånarna i tätorter och dess närområden.

Levnadsvanor

Levnadsvanorna bland norrbottningarna har samma mönster som i landet generellt.

Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren; utbildning, sysselsättning, ekonomiska villkor och tillgång till hälso- och sjukvård. De omgivande livsmiljöerna, det vill säga den fysiska och psykosociala miljö där människor bor, arbetar och tillbringar sin fritid, har också betydelse för hälsan. Även individens egna val och levnadsvanor spelar roll.

Var fjärde svensk uppger att de har två eller flera ohälsosamma levnadsvanor. De senaste tio åren har svenskarnas levnadsvanor förbättrats, färre röker och alkoholkonsumtionen ökar inte längre. Däremot visar de senaste åren en mindre positiv utveckling då droganvändning och droghandel via nätet ökar samt att en ökande andel unga som testar cannabis. En betydande andel av befolkningen har ohälsosamma matvanor, är inte tillräckligt fysiskt aktiva och är överviktiga. Det gäller både barn, unga och vuxna.

Barnens hälsa

Svenska barns hälsa är i flera avseenden mycket god, i topp jämfört med övriga 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 ökar, vilket innebär att tillgången på arbetskraft minskar när de stora årskullarna från 40-talet lämnar arbetsmarknaden.

Sveriges folkmängd ökade med 88 971 personer under 2013 och var vid årets slut 9 644 864. Av Sveriges 290 kommuner hade 206 av dem en befolkningsökning under året.

Antalet norrbottningar ökade under det gångna året. I december 2013 hade Norrbotten 249 436 invånare – det är en befolkningsökning med 799 invånare jämfört med samma månad 2012.

Kommunerna Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Kiruna, Luleå, Pajala och Piteå ökade sin befolkning. Länets befolkning har nu ökat två år i rad.

Fler människor flyttar till Norrbotten än från. Norrbotten har därmed ett så kallat positivt flyttnetto med 1 095 personer. Endast fyra kommuner hade ett negativt flyttnetto. Under 2013 hade länet ett negativt födelseöverskott med -299 personer, det vill säga fler dog än föddes. Endast tre kommuner, Kiruna, Luleå och Piteå, hade ett positivt födelseöverskott.

I Norrbotten är 22 procent av befolkningen 65 år eller äldre att jämföra med rikssnittet på 19 procent. Det finns stora skillnader i kommunerna i Norrbotten när det gäller andelen äldre, även i en jämförelse mellan närsjukvårdsområdena finns det stora skillnader. Andelen 65 år och äldre i Kalix uppgår till 27 procent medan andelen för Luleå-Boden och Kiruna uppgår till 20 procent.

Olika modeller finns för att mäta befolkningens behov av vård (vårdtyngd) och socioekonomiska förhållanden. I Norrbotten varierar behovet av vård liksom socioekonomiska faktorer mellan närsjukvårdsområdena. Detta ska tas hänsyn till vid framtagande av resursmodeller.

Medicinsk utveckling

Den nationella kliniska forskningen om nya vårdmetoder och behandlingsmodeller påverkar landstingets arbete.

Det finns förväntningar på att forskning och utveckling inom molekylära tekniker, stamceller och genteknik, framför allt i kombination med nya metoder inom nanoteknik och informationsteknologi, ska få genombrott så att det kan användas i patientarbetet.

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

Allt fler läkemedel som erbjuder behandling mot sjukdomar som tidigare inte varit behandlingsbara kommer att introduceras de kommande åren. 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. Under det närmaste decenniet kommer förekomsten av sjukdomar 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 högt prioriterad. Ökade möjligheter till diagnos och konsultation på distans kan bidra till att förbättra tillgängligheten till vård, inte minst i gleset befolkade områden. Landstingets övergripande strategi ska ligga till grund för att etablera konkreta lösningar för vård på distans i hela länet. Eftersom den tekniska infrastrukturen i de flesta fallen redan finns ligger utmaningen i att skapa förutsättningar så att vården kan organisera för nya arbetssätt.

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. Den nationella strategin för e-hälsa är ett viktigt inslag i att möta dessa nya krav och förväntningar. Regioner och landsting utvecklar gemensamt nya invånartjänster, till exempel tjänster som ska kunna spridas via 1177.se och Mina vårdkontakter. Dessutom framställs nya vårdtjänster såsom Nationell patientöversikt, Journal på nätet, Hälsa för mig, Mina intyg, 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. Inom landstinget pågår ett löpande arbete för att anpassa de interna IT-systemen till de nationella tjänsterna.

Sammantaget bidrar satsningarna på nya tjänster tillsammans med satsningen på kunskapsstyrning, till ökad patientsäkerhet och stärker patienternas ställning i vården.

Patientens rätt

Patienten ges i lagstiftningen ökat inflytande över val av behandling och vårdgivare. Även kommunikationsteknologins utveckling i stort påverkar detta eftersom människor har allt lättare att nå information globalt. Hälsovårdssektorn är en internationell tillväxtbransch där det sker en snabb utveckling som ger individen möjlighet att själva mäta, påverka, jämföra och välja vård. Patienter och brukare kan också enkelt utbyta erfarenheter sinsemellan. Mot bakgrund av det kommer sannolikt rörligheten av patienter att öka mellan landstingen samt även mellan länder.

Den norrbottniska vården ska därför både hålla hög kvalitet men också tydligt kunna beskriva den kvalitet man som patient erbjuds. Ett gott bemötande, bra service, hög tillgänglighet samt tydlig och lättillgänglig information blir allt viktigare.

Samhällsekonomin

Den internationella lågkonjunkturen är inne på sitt sjätte år. Den återhämtning som inletts har kommit olika långt i olika länder. Läget i den amerikanska ekonomin förbättras successivt och även euroområdet uppvisar tillväxt sedan ett år tillbaka. Utvecklingen i omvärlden skapar dock osäkerhet, men har hittills haft en begränsad spridning till de finansiella marknaderna. Den svaga internationella konjunkturutvecklingen har bidragit till att den svenska ekonomin fortfarande befinner sig i lågkonjunktur. Det stora exportberoendet har gjort att den svenska ekonomin drabbats hårt av vikande utländsk efterfrågan. Detta har även lett till osäkerhet som fått hushåll och företag skjuta investeringar på framtiden.

Den svenska ekonomin avslutade dock 2013 mycket starkt och även 2014 har startat bra och utsikterna inför framtiden förefaller ljusa enligt Sveriges Kommuner och Landsting. Sveriges BNP beräknas växa med omkring 3 procent både 2014 och 2015.

Procentuell förändring:

	2013	2014	2015	2016	2017
BNP*	1,5	3,0	3,1	3,4	2,5
Sysselsättning timmar	0,4	0,8	1,3	1,6	0,9
Relativ arbetslöshet	8,0	7,8	7,2	6,7	6,6
Realt skatteunderlag	1,6	1,8	2,1	2,4	1,8
* Kalenderkorrigerad utveckling					

Landstingens 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 2013 ett samlat överskott på nästan två miljarder kronor eller 0,7 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Det är en försämring med nästan 7 miljarder kronor jämfört med året innan. För 2013 fanns två engångsposter som påverkat resultatet. Den ena avser återbetalning av kollektivavtalade sjukförsäkringspremier för år 2005 och 2006 på nästan 3 miljarder kronor som påverkade resultatet positivt. Den andra engångsposten avser ändrad ränta på pensionsskulden vilket innebar en negativ resultat effekt på 8,4 miljarder kronor. Exklusive dessa engångsposter uppgick resultatet 2013 till nästan 3 miljarder kronor.

Sveriges Kommuner och landsting bedömer att kostnadsvolymen utöver demografiskt betingade behov kommer att öka en procent för landstingen och 0,5 procent för kommunerna. För att denna kostnadsutveckling ska gå att förena med ett resultat motsvarande en procent av skatter och statsbidrag krävs, förutom höjda statsbidrag, skatthöjningar motsvarande 23 öre i landstingen och 6 öre i kommunerna fram till 2017.

Konjunkturläget i Norrbotten

Den norrbottniska näringslivsstrukturen är historiskt präglad av stora basindustrier. Detta har medfört ett stort konjunkturberoende. För att minska sårbarheten riktas insatser för att diversifiera näringslivet. Nya branscher uppkommer och antal personer sysselsatta i tjänstesektorn ökar i Norrbotten och Sverige.

Länets näringsliv har under många år blivit alltmer varierat. I och med etableringen av datacentra i länet finns goda tecken på att en ny industri, digital lagring, är på väg att utvecklas i Norrbotten.

De norrbottniska företagen vittnar om en hög tillväxtvilja. Attraktiva livsmiljöer, god infrastruktur och en fungerande kompetensförsörjning är viktigt för företagens utveckling. Det finns stora inomregionala skillnader, då näringslivsstrukturen och utmaningarna skiljer sig åt mellan kommuner.

Enligt Norrlandsfondens årliga konjunkturbarometer för Norrland¹ 2013 har konjunkturen för de norrländska företagen inte försämrats under 2013 efter att ha försvagats under 2012. Nuläget är svagare än normalt men kan räknas inom gränsen för en normalkonjunktur.

Konjunkturen i Norrbotten ska betraktas som normal. I konjunkturbarometern återtog länet förstaplatsen i kategorin starkaste konjunktur i Norrland, en position Norrbotten senast hade 2011

¹Konjunkturbarometern för Norrland bygger på en postenkät till ca 1000 företag inom huvudbranscherna: industri, byggnadsverksamhet, sällanköpshandel, bilhandel, transport & logistik, fastighetsverksamhet, uppdragsverksamhet, IT-verksamhet samt turism. Undersökningen, som ger en totalbild för hela Norrland, har dessutom brutits ned på de fem norrlandslänen. Höstens mätningar 2013 – där svaren från företagen samlats in under andra halvan av september och första halvan av oktober månad – avser utfall för första halvåret 2013, en nulägesbeskrivning för hösten i år och en prognos för första halvåret 2014. Undersökningen görs av Statistiska centralbyrån på uppdrag av Norrlandsfonden.

men som förra året hamnade i Västerbotten. För industrin har läget stabiliserats med god draghjälp av trävaruindustrin. Inom byggbranschen är det fortsatt högkonjunktur och resursläget är relativt ansträngt. Däremot hade sällanköpshandeln en svagare försäljningsutveckling under 2013.

Prognoserna pekar på att investeringsnivån som steg mycket under 2012-2013 kan behållas. Norrbotten är det enda länet där industriinvesteringarna inte sjönk markant under 2013.

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.

Det är viktigt att i kontakt med landstingets verksamheter ges möjlighet att kommunicera på sitt eget språk. Landstinget har ett särskilt ansvar som förvaltningsområde för de nationella minoritetsspråken, finska, samiska och meänkieli.

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

Hälsöfrämjande helhetssyn

Norrbottens 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 ”lågenergifrakturer”, 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.

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 som 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, trycksador 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 2016.

Närsjukvård

Norrbottnen 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.

Norrbottnen är bland de sämre 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 framåtsyttande 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 äldre 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

Den kirurgiska verksamheten i Kiruna återöppnas med såväl planerad som akutverksamhet. Operationsavdelningen återupprättas. 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 en fullgod akutsjukvård 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.

Akutmottagningarnas arbetssätt 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 psykiatrvården.

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.

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. Depressionssjukköterskor som arbetar inom specialistpsykiatrin 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 ungdomspsykiatrin samordnas organisatoriskt med vuxenpsykiatrin.

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 behöriq 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.

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.

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 arbetsätt 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 vuxenpsykiatri. Schemaläggning av läkare kan vara en möjlighet. På de enheter som har ständig 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 genomföras. Den är en del av en kultursamverkansmodell som handlar om samverkan mellan staten, landstinget och kommunerna. 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.

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 skatt, utjämning och generella statsbidrag
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 Medarbetarmedverkan	B Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån
	B. Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service	B Styrning av förnyelseinitiativ	B Hälsöfrämjande miljö	B. Kostnadseffektiv verksamhet

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 framgångsfaktorerna.

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.

Verksamhet

Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och arbetsprocesser	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
En effektiv verksamhet med god kvalité	<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, sexuell läggning eller könsidentitet och uttryck.</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>
Helhetsperspektiv med personen i centrum	<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>Personcentrerad 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.</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>Landstinget samverkar regionalt, nationellt och internationellt för att utveckla och tillförsäkra hög kvalitet inom de utbildningar som är nödvändiga för att säkerställa en effektiv verksamhet med god kvalitet.</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>

Medarbetare

Perspektivet MEDARBETARE visar hur landstinget ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
Attraktiv arbetsgivare	<p>Lika rättigheter och möjligheter</p> <p>Landstinget har 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>
Aktivt medarbetarskap	<p>Delaktiga medarbetare</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>

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>Landstinget har ett positivt resultat med två procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag exklusive jämförelsestörande poster.</p> <p>Den långsiktiga kapitalförvaltningen har ett långsiktigt reall 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.</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
- samhällsekonomins tillväxt
- statens transfereringar i form av statsbidrag och utjämningsystem samt
- landstingets förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

Befolkningsutveckling

Vid årsskiftet 2013/2014 hade Norrbotten 249 436 invånare, vilket var 799 fler än året innan. I de ekonomiska beräkningarna antas att befolkningen förändras enligt Sveriges Kommuner och Landstings trendframskrivning.

Skatteintäkter och utjämning

Skatteunderlagstillväxten 2013 och 2014 beräknas till kring tre procent årligen för att bli bättre 2015 -2017 enligt Sveriges Kommuner och Landsting bedömning. Skiftningen förklaras i stor utsträckning av en konjunkturell återhämtning som leder till sysselsättningsökning och fallande arbetslöshet.

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

Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar:

- Inkomstutjämningsbidrag
- Mellankommunal kostnadsutjämning
- Införandebidrag
- Strukturbidrag
- Regleringspost; regleringsbidrag alternativt -avgift

Regleringsposten påverkas av de eventuella satsningar regeringen gör samt av 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. Inga obundna medel tillförs i vårpropositionen 2014.

De förändringar i utjämningsystemet som gäller från och med 2014 ger Norrbottens läns landsting minskade intäkter med 230 mkr med helårseffekt 2017 jämfört med 2013.

Införandebidraget gör att inget landsting förlorar mer än 250 kronor per invånare och år.

Statsbidrag för läkemedel

Statsbidrag för läkemedel regleras i särskilt avtal. Inget avtal finns för 2014 eller 2015. 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 2014 även gäller över planperioden utan uppräknings.

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 samt uppnår uppställda resultatkrav för identifierade indikatorer. För år 2015 förväntas prestationsbaserade ersättningar bli aktuella inom bland annat följande områden:

- Förbättrad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården (kömiljarden).
- Sjukskrivningsmiljarden
- Psykisk ohälsa

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 landstingsskatt. 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.

	2014	2015	2016	2017
Utdebitering kr/skattekrona	10,18	10,18	10,18	10,18
Skatteunderlagsutveckling i riket enligt SKL april 2014	3,4	4,7	5,3	4,9
Antal invånare 1 november året innan	249 465	250 545	251 782	252 868

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

Skatt, utjämning och generella statsbidrag, mkr:

	Prognos		Budget	
	2014	2015	2016	2017
Landstingsskatt	5 007	5 219	5 463	5 693
Del- och slutavräkning	13			
Summa skatt	5 020	5 219	5 463	5 693
Inkomstutjämning	624	657	685	716
Kostnadsutjämning	303	293	302	312
Strukturbidrag	167	167	168	169
Införandebidrag	160	87	18	
Regleringsavgift	-62	-88	-117	-150
Bidrag läkemedel	607	603	603	603
Summa statsbidrag och utjämning	1 799	1 719	1 659	1 650
Summa skatt, statsbidrag och utjämning	6 819	6 938	7 122	7 343
Förändring skatt, procent	3,6	4,0	4,7	4,2
Förändring statsbidrag och utjämning, procent	-3,6	-4,4	-3,5	-0,5
Förändring skatt statsbidrag och utjämning, procent	1,6	1,7	2,7	3,1

Löne- och prisutveckling

Landstingsindex, procentuell förändring mellan åren:

	2014	2015	2016	2017
LPIK inklusive läkemedel	1,5	2,1	2,6	2,7
LPIK exklusive läkemedel	2,1	2,8	3,1	3,2

Investeringar

För planperioden 2015-2017 beräknas ram för investeringarna samt den planerade likviditetsbelastningen enligt nedan. Den relativt höga nivån 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	2014	2015	2016	2017
Ram:				
Överföring från tidigare år	172	291		
Investeringar, inklusive investeringar för externa hyrsegäster	443	353	453	353
Investeringar, finansiella	1			
Total ram	616	644	453	353
Planerad likviditetsbelastning	352	347	433	435

Upplåning

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

Ekonomiska ramar och resultat 2015-2017

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.

Ramarna räknas upp med 2,4 procent vilket är en sammanvägning av förväntade löneökningar och prisökningar/inflation.

Följande resultat beräknas för perioden med Alliansens förslag till strategisk plan.

År	2015	2016	2017
Resultat, mkr	139	142	147

*Resultat 2015-2017 beräknat som ca 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag.

Resultatet är en förbättring jämfört med majoritetens planförslag där man för att nå det finansiella målet kommer att behöva återkomma med förslag på intäktsökningar och/eller kostnadsreduktioner på 755 Mkr under planperioden. Vårdalliansen tar ansvar för en god ekonomisk hushållning som innebär ett ekonomisk överskott på 428 Mkr under planperioden.

Resultatbudget, finansieringsbudget samt balans budget framgår av bilaga 1.

Landstinget behöver ett resultat på två procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag för att garantera att nästkommande generation inte ska behöva ta ut högre skatt för att få samma service.

Bilaga 1

Resultatbudget/prognos

	2014	2015	2016	2017
Verksamhetens intäkter	1 103	1 050	1 067	1 076
Verksamhetens kostnader	-7 773	-7 590	-7 744	-7 945
Avskrivning	-236	-249	-264	-270
Verksamhetens nettokostnad	-6 906	-6 789	-6 941	-7 139
Skatteintäkter	5 020	5 219	5 463	5 693
Generella statsbidrag och utjämning	1 799	1 719	1 659	1 650
Resultat före finansiella poster	-87	149	181	204
Finansiella intäkter	130	65	66	66
Finansiella kostnader	-36	-75	-105	-123
Årets resultat	7	139	142	147

Finansieringsbudget

Finansieringsbudget med prognos 2014 samt budget 2015-2017.

	2014	2015	2016	2017
Den löpande verksamheten				
Åretsresultat	7	139	142	147
Justering för:				
- Avskrivningar	236	249	264	270
- Gjorda avsättningar och långfristiga skulder	176	223	269	308
- lanspråktaga avsättningar/långfristiga skulder	-44	-95	-60	-68
- Pensionsfond (Kortfristiga placeringar)	-799	-23	-24	-25
- Ökn/minskn kortfristiga fordringar/skulder	71	-29	-34	-29
Verksamhetsnetto	-353	464	557	603
Investeringar				
Materiella anläggningstillgångar	-310	-358	-381	-660
Finansiella anläggningstillgångar				
Investeringsnetto	-310	-358	-381	-660
Ökn/minsk långfristiga fordringar	1	1	1	1
Förändring likvida medel	-662	107	177	-56
Likvida medel vid årets början	2 203	1 541	1 648	1 825
Likvida medel vid årets slut	1 541	1 648	1 825	1 769

Balansbudget

Balansbudget med prognos 2014 samt budget 2015-2017. Hänsyn är inte taget till behov av ytterligare åtgärder för en ekonomi i balans.

Mkr	Prognos		Budget	
	2014	2015	2016	2017
Tillgångar				
Anläggningsstillgångar	2 177	2 284	2 401	2 790
Omsättningstillgångar	4 225	4 196	4 143	3 800
Summa tillgångar	6 402	6 480	6 544	6 590
Skulder och eget kapital				
Eget kapital	2 441	2 448	2 587	2 729
Årets resultat	7	139	142	147
Avsättningar	2 216	2 392	2 606	2 852
Långfristiga skulder	205	157	152	147
Kortfristiga skulder	1 533	1 532	1 500	1 470
Summa skulder och eget kapital	6 402	6 668	6 987	7 345
Soliditet enligt blandmodellen, procent	38	40	42	44
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen, procent	-45	-41	-38	-35

Investeringar

mkr	2014	2015	2016	2017
Ram:				
Överföring från tidigare år	172	291		
Investeringar, inklusive investeringar för externa hyrsegäster	443	353	453	353
Investeringar, finansiella	1			
Total ram	616	644	453	353
Planerad likviditetsbelastning	352	347	433	435

Landstingsbidrag

	2015	2016	2017
Hälsa- och sjukvård	6 622,1	6 673,8	6 871,4
Regional utveckling	237,3	237,3	237,3
Politisk verksamhet	30,0	30,0	30,0
Summa	6 889,4	6 941,1	7 138,7

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 Arbetet med en ny politisk organisation som matchar de förändringar som beslutats kring närsjukvården.
- 2 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.
- 3 Närsjukvårdsorganisationen måste utvecklas. Det är inte rimligt att länspecialiteter fortsatt ska vara organiserade inom division närsjukvård.
- 4 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.
- 5 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.
- 6 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. Sjukresereglerna behöver också ses över för att garantera valfrihet för alla.
- 7 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.
- 8 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 2017.
- 9 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.

- 10 Kirurgin i Kiruna återställs med såväl planerad som akutverksamhet. Då nuvarande Kiruna sjukhus ersätts måste ett helhetsgrepp för akutverksamheten i Malmfälten tas.
- 11 Akutsjukvården i östra Norrbotten måste säkerställas efter neddragningarna inom kirurgin på Kalix Sjukhus.
- 12 Ett behandlings- och kunskapscentrum inom missbruksvården byggs upp och lokaliseras till Kalix.
- 13 Särskilda insatser behövs för att öka kompetens och metoder för att behandla dataspelmissbruk hos unga
- 14 I väntan på ambulans (IVPA) införs på samtliga orter i länet.
- 15 Särskilda insatser initieras för de personalgrupper i landstinget med de högsta ohälsotalen.
- 16 Initiativ tas för ökat samarbete och samverkan mellan landstinget och kommunerna så att ett förtroende mellan parterna kan skapas och byggas upp på ett konstruktivt sätt.