

# **Strategisk plan 2015 – 2017**

**Fastställd av landstingsfullmäktige den 10 juni 2015**

## Innehåll

Landstingets uppdrag och vision.....	4
Vision .....	4
Verksamhetsidé .....	4
Värdegrund.....	4
Ekonomisk hushållning .....	4
Den politiska styrningen.....	6
De olika rollerna.....	6
Flernivåsystem .....	6
Balanserad styrning.....	6
Roller i planeringsarbetet .....	7
Kunskapsuppbyggnad .....	7
Styrdokument .....	8
Strategisk plan.....	8
Finansplan .....	8
Landstingsstyrelsens plan.....	8
Beställning.....	9
Planer för verksamheten.....	9
Övriga styrdokument.....	9
Resursfördelning .....	9
Uppföljning .....	9
Underlag för planering .....	11
Externa förutsättningar.....	11
Hälsoutveckling.....	11
Befolkningsutveckling .....	12
Medicinsk utveckling .....	12
Patientens rätt .....	13
Samhällsekonomin .....	13
Landstingens ekonomi.....	14
Konjunkturläget i Norrbotten .....	14
Styrande interna förutsättningar .....	15
Hållbar utveckling.....	15
Mångfald och integration .....	15
Jämställdhet och jämlikhet.....	15
Internationellt engagemang .....	16
Hälsa- och sjukvård inklusive tandvård .....	16

Regional utveckling och kultur .....	17
Karta med perspektiven.....	19
Mål och framgångsfaktorer .....	20
Medborgare .....	20
Verksamhet .....	21
Kunskap och förnyelse .....	22
Medarbetare.....	23
Ekonomi .....	24
Ekonomi under perioden .....	25
Ekonomiska förutsättningar .....	25
Investeringar.....	27
Upplåning.....	27
Ekonomisk översikt.....	27
Ekonomiska ramar och resultat 2015-2017.....	28
Ekonomi i balans.....	29
Bilaga 1 .....	30
Resultatbudget/prognos.....	30
Balansbudget .....	31
Investeringar.....	31
Landstingsbidrag .....	31
Hälso- och sjukvård.....	32
Regional utveckling och kultur .....	32
Politisk verksamhet .....	32
Bilaga 2 .....	34
Stiftelser och bolag.....	34
Bilaga 3 .....	37
Pågående utredningar och ny lagstiftning .....	37
Pågående utredningar .....	37
Ny lagstiftning från 2014 och 2015.....	39
Bilaga 4 .....	40
Planer, policy samt regler och reglementen .....	40

# Landstingets uppdrag och vision

Landstingen ansvarar för välfärd i samhället, i första hand hälso- och sjukvård samt tandvård. De har även hand om regional utveckling, kultur och kollektivtrafik. Dessa ansvarsområden omfattar en större geografisk yta och kräver stora ekonomiska resurser.

Norrbottnens läns landsting ansvarar för:

- hälso- och sjukvård inklusive tandvård
- regional utveckling och kultur

Utgångspunkt är 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 ger möjligheter till regionala prioriteringar av statliga medel. Landstinget bedriver utbildning inom gymnasiets naturbruksprogram på uppdrag av kommunerna i länet.

## Vision

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

## Verksamhetsidé

Landstinget arbetar för norrbottningarnas – flickors, pojkers, 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 insatser för regional utveckling och kulturverksamhet ska landstinget bidra till Norrbottens utveckling. Insatserna ska skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

## Värdegrund

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

Landstingets värdegrund:

- Alla människors lika värde
- Kreativitet, engagemang, delaktighet och ansvarstagande
- Öppenhet, samverkan och hållbarhet

## 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 som 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

### Landstingsfullmäktige

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 karaktär och/ eller av större vikt för landstinget.

Landstingsfullmäktiges medlemmar behöver kunskap om befolkningens behov. Därför är de politiker som ingår i fullmäktiges beredningar ute i länet och möter medborgarna viktiga.

### Landstingsstyrelsen

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

### Landstingsdirektören

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

Ledningens och medarbetarnas uppgift är att:

- inom beslutade ramar ansvara för genomförandet
- på professionell grund avgöra hur det ska göras och vem som ska göra det
- ansvara för att åstadkomma resultat i linje med de politiska uppdragen

## Flernivåsystem

Landstinget fungerar i ett politiskt och komplicerat system där ansvaret delas mellan flera samhällsnivåer. Det blir därför viktigt att relationerna mellan och inom dessa nivåer fungerar. Den regionala nivån får en alltmer betydelsefull roll. Samarbete ökar såväl internationellt som mellan kommunerna. Även EU påverkar i allt högre grad verksamheten. Det förutsätter ett politiskt ledarskap som åstadkommer samverkan och gemensamt agerande.

## Balanserad styrning

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 ta hand om av landstingets ekonomi

En gemensam modell för planering och uppföljning används. Strukturen bidrar till att alla ser sin roll i ett större sammanhang.

Samma modell används på alla nivåer, såväl inom det politiska systemet som i verksamheterna. På så sätt skapas en tydlig logik i styrningen 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
- Beställare av verksamhet med fokus på norrbottningens behov, samt 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 som lyder under landstingsstyrelsen, har 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 region) 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**

Politikernas uppgift i en folkvald organisation är att tolka befolkningens behov. De ska företräda medborgarnas intressen inom de samhällsverksamheter landstinget ansvar för samt prioritera mellan olika områden. 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 beslutsunderlaget för fullmäktige, för landstingsstyrelse och för styrelserna i bolag och stiftelser.

Planering, uppföljning och återkoppling är viktiga delar i processen för samordnad styrning. Kontinuerlig uppföljning i form av månadsrapporter, delårsbokslut och årsredovisning utgör grunden i kunskapsuppbyggnaden och blir underlag för planeringen nästkommande period. Därtill kan läggas exempelvis beredningarnas rapporter, hälsobokslut, miljö- och jämställdhetsredovisning, uppföljning av strategier och rapporter från expertgrupper. Därutöver tillkommer dialoger med bland annat befolkning, intresseorganisationer och verksamhet.

Balanserad styrning är ett hjälpmedel för 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	Handlingsplaner 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 utarbetas 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.

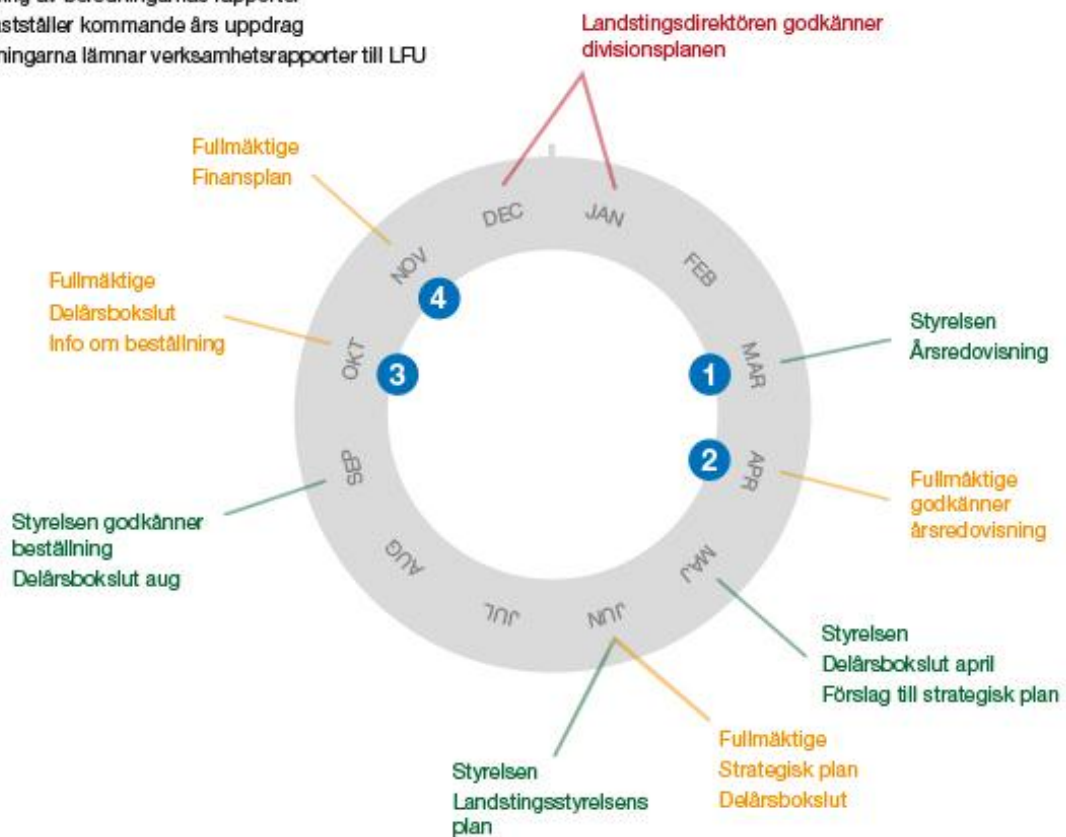
Årsredovisningen utgör landstingsstyrelsens uppföljning och utvärdering som lämnas till fullmäktige i april. Under året sker uppföljning och utvärdering genom delårsrapporterna efter april och augusti som behandlas av fullmäktige i juni respektive oktober.

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, policy 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 norrbotningar 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.

## **Samhällsekomin**

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 resultateffekt 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, skattehöjningar 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 Norrland<sup>1</sup> 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 men som förra året hamnade i Västerbotten. För industrin har läget stabiliserats med god draghjälp av

<sup>1</sup>Konjunkturbarometern 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.

trävaruindustrin. Inom byggbranschen är det fortsatt högkonjunktur och resursläget är relativt ansträngt. Däremot hade sällanköphandeln 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.

En hållbar utveckling omfattar sociala, ekologiska och ekonomiska aspekter.

Beslut och verksamheter inom landstinget ska utgå från FN:s och EU:s konventioner; till exempel de mänskliga rättigheterna och barnkonventionen.

Klimat-, miljö- och energifrågorna är en helhet och ska integreras i den regionala planeringen liksom i landstingets egen verksamhet. Användning av kemikalier som är skadliga för hälsa och miljö ska minska och ofrivilligt kemikalieintag särskilt hos barn ska minimeras. Egenförsörjningen inom energi- och livsmedelsområdet ska öka.

För en hållbar utveckling i länet är det angeläget med engagemang i frågor som gäller e-samhällets utveckling, såväl internt, regionalt, nationellt och internationellt.

### **Mångfald och integration**

Att nå mångfald och öppenhet kräver 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. Alla resurser i länet behöver tas till vara och de mänskliga rättigheterna ska beaktas.

Länet är beroende av en inflyttning bland annat på grund av att det föds få barn i länet. Under 2013 flyttade 7 861 personer till Norrbotten, av dem flyttade 2 591 hit från utlandet. Med en inkluderande attityd hos både gamla och nya norrbottningar skapas förutsättningar för integration och mångfald.

För att nå alla ska i tillgänglighets begreppet ingå att få information och/eller få svar på frågor, via internet och telefon, liksom att den fysiska miljön utformas så att den är ändamålsenlig och välkommande.

### **Jämställdhet och jämlikhet**

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

Inom landstinget ska heltidstjänstgöring vara en rättighet och deltidsarbete en möjlighet för de anställda. Rätten till heltidsarbete innebär dock att medarbetarna måste acceptera att verka flexibelt inom och mellan olika verksamheter.

Skillnader i hälsa kan ses i samband med kön, ekonomiska och sociala faktorer, liksom andra faktorer som etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning, könsöverskridande identitet och uttryck, ålder samt funktionsnedsättning. Sådana skillnader i hälsa är många gånger påverkbara.

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. Hälsöfrämjande förhållningssätt ska finnas väl inarbetade i verksamheten och tidigt förebyggande arbete ska prioriteras. Barn, unga och vuxna ska ha möjlighet att ta del av och delta i ett brett kulturutbud oavsett var man lever i Norrbotten.

Fokus ska vara på barns och ungdomars livsvillkor och levnadsvanor samt psykisk hälsa i befolkningen.

Analysen av skillnader i hälsa i Norrbotten och dess orsaker ska utökas och åtgärder stärkas för att utjämna oskäligen skillnader i hälsa.

## Internationellt engagemang

Landstinget har ett internationellt engagemang för regionens långsiktiga utveckling och konkurrenskraft. Globalisering och EU-beslut påverkar landstingets samtliga ansvarsområden. Omvärldsbevakning och goda kontakter med externa aktörer ökar möjligheterna att agera tidigt i regionala, nationella, och internationella sammanhang för att stärka Norrbottens position och påverka beslutsunderlag.

Landstinget ser internationell kompetens som en tillgång och värdesätter att medarbetare tillägnar sig nya kunskaper och erfarenheter genom internationellt arbete. Internationellt arbete stärker landstinget som attraktiv arbetsgivare.

Internationella policyn, strategiska planen, styrelseplanen samt styrelsens regler och riktlinjer är kompletterade dokument som gemensamt styr landstingets internationella arbete.

## Hälsa- och sjukvård inklusive tandvård

Den hälsöfrämjande och förebyggande vården ska stärkas. Landstingets ledningssystem utgör grunden för kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården. Förhållningssättet ska vara:

- **Patientcentrerad;** Patientens starka ställning i vården är utgångspunkt för att kunna tillhandahålla en patientcentrerad vård. Det innebär ett samspel av för patienten flera värdeskapande delar såsom bemötande, delaktighet, information, kontinuitet och samverkan.
- **Tillgänglig;** God tillgänglighet är grundläggande för att patienter och medborgare ska ha förtroende för landstinget. Det skapar trygghet för den enskilde och är ett viktigt inslag i en säker vård. God tillgänglighet till vård handlar inte om att fler patienter ska tas omhand. Grunden är den professionella bedömningen av vårdbehovet som görs utifrån den prioriteringsordning som gäller. Med detta som utgångspunkt ska vård erbjudas inom rimlig tid. Landstinget har en högre ambition för tillgänglighet än vad som regleras i vårdgarantin. Den enskilde ska ha möjlighet att själv välja när besök ska ske. Tidpunkten ska bestämmas i dialog med patienten.
- **Säker;** Ett aktivt och förebyggande säkerhetstänk ska genomsyra hela verksamheten. Skador och risk för skador ska identifieras för att möjliggöra ett lärande i hela organisationen. Patienten är en viktig partner i säkerhetsarbetet.
- **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig;** Vården ska utföras med bästa kända kunskap som grund. Omotiverade skillnader i vårdens resultat ska minska, både inom länet men också i jämförelse med andra delar av landet. En effektiv kunskapsstyrning är en förutsättning för jämlik vård.
- **Jämlik och effektiv;** Alla norrbottningar ska få vård utifrån behovs- och solidaritetsprincipen, oavsett var i länet patienten söker och oavsett vem som söker. Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många patienter om möjligt till nytta.

Det ska finnas hälsocentraler och tandvårdskliniker i länets samtliga kommuner. Fem sjukhus ska behållas och närsjukvård ska finnas på samtliga sjukhus. En långsiktigt god och hållbar vård i glesbygden ska utvecklas.

Landstingsfullmäktige pekar särskilt på följande:



- Ett fullgott akut omhändertagande ska finnas, dygnet runt, med sådan kvalitet att länets befolkning kan känna trygghet och tillit vid akut sjukdom/skada.
- Den akuta verksamheten ska organiseras på ett effektivt sätt. Låg aktivitet under jourtid kan annars dränas planerad verksamhet dagtid på resurser.
- Verksamheten ska öka sin förmåga att erbjuda vård eller kontakt med hjälp av distansöverbyggande teknik.
- Närsjukvården ska tillgodose vanliga och ofta förekommande sjukvårdsbehov nära människorna där de bor och verkar när det gäller sjukdomar/besvär som är vanligt förekommande och ofta återkommande för individen, under förutsättning att det är ekonomiskt rimligt och kompetensmässigt möjligt att bedriva.
- Att bedriva vård i glesbygd är ett särskilt kompetensområde med unika förutsättningar. Därför behöver glesbygdsmedicin utvecklas till en attraktiv verksamhetsgren med fokus på nya arbetsätt, utveckling, forskning och innovation utifrån glesbygdens villkor.
- För att åstadkomma en effektiv användning av kompetens ska möjligheter till kompetensväxling tas tillvara. Det innebär översyn av arbetsfördelning inom och mellan vårdens yrkesgrupper.
- Behandlingar som kräver ett stort patientunderlag för att uppnå bästa möjliga medicinska resultat och en patientsäker vård kan komma att koncentreras ytterligare.
- Kulturens möjlighet att främja hälsa och insatser inom vård, omsorg och rehabilitering ska tas till vara.
- Ett beroendecentrum ska skapas tillsammans med kommunerna för att möjliggöra en väl fungerande vårdflöde för missbruks- och beroendevården.
- Hälso- och sjukvården och tandvården har ett ansvar att identifiera våldsutsatta, vuxna och barn, och i samverkan med andra (internt och externt) erbjuda stöd och hjälp.
- För tandvårdsföretagen råder fri etableringsrätt och fri prissättning. Det innebär att landstinget endast kan ställa krav på den tandvård som landstinget ansvarar för, eller bedriver i egen regi. Landstingets verksamhet ska vara konkurrensneutral. Landstinget har ett ansvar för att, i områden där privata etableringar saknas eller är otillräckliga, säkerställa att invånarna erbjuds allmän tandvård.

### Vårdval

Landstinget bedriver vårdval inom primärvård och barn- och ungdomsvård (3-19 år). Det innebär att varje norrbottning kan välja mellan privata och landstingsdrivna vårdgivare.

Landstingets egen verksamhet ska bedrivas konkurrensneutralt. Samtidigt har landstinget ansvar för att, i områden där privata etableringar saknas eller är otillräckliga, säkerställa att invånarna erbjuds vård.

## Regional utveckling och kultur

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

- Kulturplan 2014-2016 är fastställd av fullmäktige. Planen är en del av en kultursamverkansmodell som handlar om samverkan mellan landstinget, kommunerna och civilsamhället. Kulturplanen anger även hur kulturlivet i Norrbotten ska utvecklas och innehåller förslag till regionala prioriteringar på kort och lång sikt. För att förverkliga planen krävs dialog och samverkan som genomförs enligt särskild process.

Kulturplanen prioriterar följande områden:

- En stabilare infrastruktur som utvecklar tillgänglighet och delaktighet till kultur inom alla områden i hela Norrbotten.

- Kulturen ska vara en motor och pådrivare i länets utveckling och ges möjlighet att spela en viktig roll för tillväxten och ett attraktivt Norrbotten.
- Barn och ungdomar ska erbjudas ökad delaktighet i kulturlivet och möjligheter att påverka kulturutbudet i länet.
- Den konstnärliga utvecklingen och kvaliteten ska ha ett särskilt fokus och hela länet ska få del av kultur av hög kvalitet.
- Kultur ska användas för att stärka norrbottningarnas hälsa
- De nationella minoriteterna ska ges en starkare ställning
- 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. Den regionala utvecklingsstrategin för en hållbar framtid i Norrbotten 2020 (RUS) prioriterar följande områden:
  - Livsmiljöer
  - Innovationer och förnyelse
  - Tillgänglighet
  - Kompetensförsörjning och ökat arbetskraftsutbud
  - Strategiskt gränsöverskridande samarbete.
- 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 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.
- Medborgardialoger har även genomförts genom Kraftsamling 2011-2015. Kraftsamling är ett projekt som består av ett antal konferenser, ett tillväxtråd och rundabordssamtal. Syftet är att skapa en mötesplats för insamling av värdefulla tankar och idéer – från andra idégivare än de traditionella. Arbetet med de framtidsbilder som tagits fram ska fortsätta.
- Bevaka regionfrågan, det vill säga övertagandet av det regionala utvecklingsansvaret, då riksdagen beslutat att ge regeringen uppdraget att godkänna alla landstings ansökningar och presentera en helhetslösning för den regionala nivån.

# Karta med perspektiven

Medborgare	Verksamhet	Kunskap och förnyelse	Medarbetare	Ekonomi
<b>STRATEGISKA MÅL</b>				
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
<b>FRAMGÅNGSFAKTORER</b>				
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 Delaktiga medarbetare	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

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

# Verksamhet

<p>Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och arbetsprocesser</p>	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
<p>En effektiv verksamhet med god kvalité</p>	<p>En verksamhet som är jämlik och kvalitativt likvärdig</p> <p>Landstingets verksamheter erbjuds på lika villkor till alla oavsett personliga egenskaper, bostadsort, ålder, kön, funktionshinder, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet, 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>
<p>Helhetsperspektiv med personen i centrum</p>	<p>God samverkan internt och externt</p> <p>En verksamhet med välutvecklad samverkan internt och externt ger förutsättningar för högsta möjliga kvalitet för medborgare och patient.</p> <p>Inom hälso- och sjukvården behöver samverkan mellan specialistsjukvård, primärvård och kommunal vård och omsorg intensifieras ytterligare för att åstadkomma bättre vårdprocesser och en säkrare och tryggare helhetssituation för den enskilde.</p>
	<p>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

<p>Perspektivet MEDARBETARE visar hur landstinget ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser.</p>	
Strategiskt mål	Framgångsfaktorer
Attraktiv arbetsgivare	<p>Lika rättigheter och möjligheter</p> <p>Landstinget har 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><b>Kostnadseffektiv verksamhet</b></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 processorienterad 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 konjunkturrell 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			
<b>Summa skatt</b>	<b>5 020</b>	<b>5 219</b>	<b>5 463</b>	<b>5 693</b>
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
<b>Summa statsbidrag och utjämning</b>	<b>1 799</b>	<b>1 719</b>	<b>1 659</b>	<b>1 650</b>
<b>Summa skatt, statsbidrag och utjämning</b>	<b>6 819</b>	<b>6 938</b>	<b>7 122</b>	<b>7 343</b>
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			
<b>Total ram</b>	<b>616</b>	<b>644</b>	<b>453</b>	<b>353</b>
Planerad likviditetsbelastning	352	347	433	435

## Upplåning

Landstingsstyrelsen bemyndigas att uppta långfristiga lån upp till 500 mkr under planperioden.

## Ekonomisk översikt

Nedan beskrivs förändringen avseende 2015 jämför med Finansplan 2014-2016.

Sammantaget beräknas skatteunderlaget för 2015 vara högre än vad som antogs i förra planen vilket leder till 44 mkr högre intäkter. SCB:s uppdaterade underlag är preliminär för kostnadsutjämningen men bedöms ge landstinget 19 mkr lägre utjämning än i finansplanen. Minskningen avser både hälso- och sjukvård och kollektivtrafik.

Regleringsavgiften bedöms öka med 5 mkr då inga nya obundna medel tillförs landstingen. Statsbidraget för läkemedel antas bli samma som den preliminära utbetalningen per månad januari till mars 2014 omräknat till helår, vilket är 11 mkr lägre än vad som antogs i planen för 2014.

Kostnaderna för pensioner, både utbetalning och avsättning, beräknas bli högre än vad som antogs i planen för 2014-2016. Prognosen per april från KPA avseende 2015 är 25 mkr högre än vad som antogs i den förra planen. Även pris- och löneutvecklingen bedöms försämra resultatet med 9 mkr.

Årsprognosen för 2014 är 7 mkr medan divisionerna har ett underskott på 212 mkr.

För år 2015 är ska divisionerna ha en ekonomi i balans.

Landstingsstyrelsen tillförs ytterligare 11 mkr för hälso- och sjukvård samt 10 mkr för kultur och regional utveckling som preciseras i bilaga 1.

Det ekonomiska läget innebär att nya identifierade behov till största del måste hanteras inom befintliga ekonomiska resurser, vilket i sin tur innebär en ökad fokusering på effektiviteten i processerna.

De ovan redovisade förändringarna ger följande ekonomiska effekter år 2015 i mkr.

	2015
<b>Resultat enligt Finansplan 2014-2016</b>	-12
<i>Intäkter och kostnader</i>	
+ = ökade intäkter eller minskade kostnader	
- = minskade intäkter eller ökade kostnader	
Skatter och inkomstutjämnung	44
Kostnadsutjämnung, strukturbidrag, regleringsavgift samt införande bidrag	-24
Statsbidrag läkemedel	-11
Pensioner	-25
Förändrad prisuppräknung	-9
Avskrivningar	6
Finansiella poster	3
<b>Summa</b>	<b>-28</b>
<i>Ramförändringar</i>	
- = utökade ramar	
+ = minskade ramar	
Hälsa och sjukvård	-11
Regional utveckling och kultur	-10
<b>Resultat 2015</b>	<b>-49</b>
Behov av intäktsökningar/kostnadsreduktioner för att nå fullmäktiges resultatmål	186
<b>Resultat mål</b>	<b>137</b>

Sammantaget innebär de redovisade ekonomiska förutsättningarna ett försämrat resultat år 2015 jämfört med vad som antogs i finansplanen 2014-2016.

## 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 utgångspunkt i vad som redovisats ovan.

### Resultat och resultatmål, mkr

År	2015	2016	2017
Resultat	-49	-113	-165
Ej definierade åtgärder	188	255	312
<b>Resultat*</b>	<b>139</b>	<b>142</b>	<b>147</b>

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

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

Divisionerna redovisar underskott 2014. Den ekonomiska handlingsplanen ska genomföras för att nå ett nollresultat på divisionerna 2015. Men även om divisionerna klarar ett nollresultat bedöms landstinget ha ett underskott 2015 beroende på bland annat det förändrade utjämnungssystemet som minskar intäkterna med 75 mkr 2015 jämfört med 2014 och totalt 230 mkr 2017 jämfört med 2013.

Resultatbudget, finansieringsbudget samt balansbudget framgår av bilaga 1.

Vid fördelning av ramarna till verksamheten ska följande beaktas:

- Hälsa- och sjukvården ska 2015 tillföras 11 mkr.
- I beställningarna av hälso- och sjukvård ska benskörhetsmottagning och beroendecentrum införas.
- I Vårdval Norrbotten har fördelningen av vårdpeng enligt nedan gällt under perioden 2013-2014: ålder 65 %, vårdtyngd 25 % (ACG) och socioekonomi 10 % (CNI). En översyn av vårdpengen ska göras med inriktningen att öka andelen ACG samt CNI. Anslaget för vårdvalsverksamheten ska öka på grund av ökad befolkning. Ingen neddragning av ersättning till vårdvalet ska ske förutom där förändring av kostnadsansvar sker.
- Ersättningen per barn och år i Vårdval barn- och ungdomsvård är 1 350 kr år 2015, vilket är oförändrat jämfört med 2014.
- Kultur, kollektivtrafik och näringspolitik ska 2015 tillföras 10 mkr.

#### Uppdrag till landstingsstyrelsen

Resultatet före ej definierade åtgärder är en försämring jämfört med tidigare plan och för att nå ett resultat som ger handlingsfrihet krävs intäktsökningar och/eller kostnadsreduktioner under planperioden.

Styrelsen ska identifiera ytterligare områden för intäktsökningar och /eller kostnadsreduktioner, förutom den redan beslutade ekonomiska handlingsplanen, för att nå fullmäktiges resultatmål. Områdena ska redovisas till landstingsfullmäktige under första halvåret 2015.

### Ekonomi i balans

Kommunallagens balanskrav är uppfyllt till och med 2013. Årsprognosen för 2014 är 7 mkr och då bedöms balanskravet vara uppfyllt.

*Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr*

	Utfall	Prognos
	2013	2014
Ingående resultat	0	0
<b>Resultat enligt resultaträkningen</b>	<b>-117</b>	<b>7</b>
Realisationsvinster på anläggningstillgångar	-9	
Synnerliga skäl, sänkt ränta på pensionsskuld	241	
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader		
<b>Utgående justerat resultat</b>	<b>115</b>	<b>7</b>

# Bilaga 1

## Resultatbudget/prognos

Mkr	Prognos		Budget	
	2014	2015	2016	2017
Verksamhetens intäkter	1 103	1 050	1 067	1 076
Verksamhetens kostnader	-7 773	-7 778	-7 999	-8 257
Avskrivning	-236	-249	-264	-270
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-6 906</b>	<b>-6 977</b>	<b>-7 196</b>	<b>-7 451</b>
Skatteintäkter	5 020	5 219	5 463	5 693
Generella statsbidrag och utjämning	1 799	1 719	1 659	1 650
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>-87</b>	<b>-39</b>	<b>-74</b>	<b>-108</b>
Finansiella intäkter	130	65	66	66
Finansiella kostnader	-36	-75	-105	-123
<b>Årets resultat</b>	<b>7</b>	<b>-49</b>	<b>-113</b>	<b>-165</b>
Ej definierade åtgärder		188	255	312
<b>Resultat</b>	<b>7</b>	<b>139</b>	<b>142</b>	<b>147</b>

## Finansieringsbudget

Finansieringsbudget 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
<b>Den löpande verksamheten</b>				
Åretsresultat	7	-49	-113	-165
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
<b>Verksamhetsnetto</b>	<b>-353</b>	<b>276</b>	<b>302</b>	<b>291</b>
<b>Investeringar</b>				
Materiella anläggningstillgångar	-310	-358	-381	-660
Finansiella anläggningstillgångar				
<b>Investeringsnetto</b>	<b>-310</b>	<b>-358</b>	<b>-381</b>	<b>-660</b>
Ökn/minsk långfristiga fordringar	1	1	1	1
<b>Förändring likvida medel</b>	<b>-662</b>	<b>-81</b>	<b>-78</b>	<b>-368</b>
<b>Likvida medel vid årets början</b>	<b>2 203</b>	<b>1 541</b>	<b>1 460</b>	<b>1 382</b>
<b>Likvida medel vid årets slut</b>	<b>1 541</b>	<b>1 460</b>	<b>1 382</b>	<b>1 014</b>

## 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
<b>Tillgångar</b>				
Anläggningstillgångar	2 177	2 284	2 401	2 790
Omsättningstillgångar	4 225	4 196	4 143	3 800
<b>Summa tillgångar</b>	<b>6 402</b>	<b>6 480</b>	<b>6 544</b>	<b>6 590</b>
<b>Skulder och eget kapital</b>				
Eget kapital	2 441	2 448	2 399	2 286
Årets resultat	7	-49	-113	-165
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
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>6 402</b>	<b>6 480</b>	<b>6 544</b>	<b>6 590</b>
<b>Soliditet enligt blandmodellen, procent</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>32</b>
<b>Soliditet enligt fullfonderingsmodellen, procent</b>	<b>-45</b>	<b>-44</b>	<b>-45</b>	<b>-47</b>

## 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			
<b>Total ram</b>	<b>616</b>	<b>644</b>	<b>453</b>	<b>353</b>
Planerad likviditetsbelastning	352	347	433	435

## Landstingsbidrag

Mkr	Budget		
	2015	2016	2017
Hälso- och sjukvård	6 622,1	6 831,9	7 074,7
Regional utveckling	310,9	319,7	330,9
Politisk verksamhet	44,4	44,5	45,1
<b>Summa</b>	<b>6 977,4</b>	<b>7 196,1</b>	<b>7 450,7</b>

## Hälso- och sjukvård

Mkr	Budget		
	2015	2016	2017
<b>Hälso- och sjukvård</b>			
Anslag året innan	6 448,2	6 622,1	6 831,9
Prisuppräkning	156,9	207,5	242,8
Förändringar	17,0	2,3	0,0
- Utökning skandionklinik, patientrörlighet, moms sjuktransporter, ökad befolkning vårdval	21,9	2,3	
- Minskning vård till personer från utlandet utan nödvändiga tillstånd, Monica projektet	-4,9		
<b>Landstingsbidrag</b>	<b>6 622,1</b>	<b>6 831,9</b>	<b>7 074,7</b>

## Regional utveckling och kultur

Mkr	Budget		
	2015	2016	2017
<b>Regional utveckling och kultur</b>			
Anslag året innan	296,3	310,9	319,7
Prisuppräkning	5,3	9,6	11,2
Förändringar	9,3	-0,8	0,0
- Utökning Kultur, kollektivtrafik, näringspolitik	16,0		
- Minskning näringspolitik	-6,7	-0,8	
<b>Landstingsbidrag</b>	<b>310,9</b>	<b>319,7</b>	<b>330,9</b>

## Politisk verksamhet

Mkr	Budget		
	2015	2016	2017
<b>Politisk verksamhet</b>			
Anslag året innan	44,3	44,4	44,5
Prisuppräkning	0,6	0,6	0,6
Omkostnadsram oppositionsråd för hela mandatperioden	0,5	-0,5	
Politikerakademi	-1,0		
<b>Landstingsbidrag</b>	<b>44,4</b>	<b>44,5</b>	<b>45,1</b>



### Specifikation politisk verksamhet 2015

Tkr	Budget
	<b>2015</b>
Landstingsfullmäktige	5 853
Landstingsrevisionen	8 270
Programberedningen*	1 172
Regionala beredningen*	1 003
Hälsa- och sjukvårdsberedningarna	
- Nord*	1 003
- Öst*	1 003
- Mitt*	1 265
- Syd*	1 134
Patientnämnden	324
Partistöd	11 786
Politikerakademi	0
<b>Summa fullmäktige</b>	<b>32 813</b>
Landstingsstyrelsen	10 931
Omkostnadsram oppositionsråd för hela mandatperioden	640
<b>Totalt</b>	<b>44 384</b>
<p>* varav 0,150 mkr i omkostnadsram, i ramen för programberedningen ingår även 0,3 mkr för verksamhetsgrupper. Beredningarnas budget förutsätter att alla ledamöter är yrkesverksamma.</p>	

# Bilaga 2

## Stiftelser och bolag

Landstinget arbetar för länets utveckling på många sätt även utanför den egna organisationen. Arbetet sker bland annat genom ägande, ekonomiska bidrag, medfinansiering, huvudmannaskap och representantskap i styrgrupper och andra liknande grupperingar. För all anslagstilldelning gäller att insatserna ska vara av regional karaktär. Stiftelser och bolag nedan är sådana där landstinget är stiftare eller ägare/delägare.

### Almi FöretagsPartner Nord AB

Genom Almi verkar landstinget för att främja utveckling av konkurrenskraftiga små och medelstora företag. Verksamheten ska stimulera nyföretagande för att skapa tillväxt och förnyelse i länets näringsliv. Det sker genom rådgivning samt finansiering genom utlåning till små och medelstora företag. Almis arbete ska vara marknadskompletterande och utformas och tillämpas så att snedvridning av konkurrensen undviks. Almi Företagspartner Nord AB verkar i Norrbotten och Västerbotten och ägs av statliga Almi Företagspartner AB till 51 procent, samt av Norrbottens läns landsting och Region Västerbotten till 24,5 procent vardera.

### BD POP AB

BD Pop ägs till 60 procent av landstinget, 20 procent av Luleå kommun samt av Boden, Älvsbyn, Övertorneå och Pajala kommuner. Arbete pågår också med att uppnå att fler av länets kommuner ska bli delägare. Bolaget ska vara ett regionalt resurs- och produktionscentrum för populärmusik i syfte att stödja talanger, stärka den regionala musikbranschen och stimulera tillväxt av kreativa näringar. Bolagets huvudsakliga verksamhetsområden ska vara artistutveckling, branschutveckling, inspelning, distribution, marknadsföring, kompetens- och affärsutveckling samt arrangemang i samarbete med lokala arrangörer.

### FilmPool nord AB

FilmPool Nord ägs till 32,86 procent av landstinget och resterande ägare är 12 av länets 14 kommuner. Bolagets två huvuduppdrag är att vara ett produktionscentrum för långfilm, audiovisuella verk och TV-drama samt vara ett regionalt resurscentrum innefattande bland annat filmpedagogik, barn- och ungdomsverksamhet, talangutveckling, digitalutveckling, visning och spridning av film, filmkulturella frågor och biograffrågor. Bolaget arbetar också med att stärka den regionala filmbranschen genom att lyfta fram och förmedla kontakter till regionens inspelningsmiljöer, filmarbetare, teknikbolag och serviceföretag till nationella och internationella filminspelningar.

### Garnisfastigheter AB

Bolaget ägs till 100 procent av landstinget. Landstingets fastigheter på gamla sjukhusområdet i Boden är samlade i ett bolag för att i en framtid försäljas.

### Informationsteknik i Norrbotten AB

Landstinget äger IT Norrbotten tillsammans med länets kommuner. Landstingets ägarandel är 47 procent. Bolaget ska erbjuda ett länsgemensamt fiberbaserat höghastighetsnät till näringsliv och offentlig service för ett utökad tjänsteutbud som bidrar till ekonomisk tillväxt och utveckling i regionen.

#### Investeringar i Norrbotten AB

Investeringar i Norrbotten AB (Invest in Norrbotten) ägs till 84,8 procent av landstinget. Övriga ägare är Luleå, Boden, Arvidsjaur, Älvsbyn, Kalix, Harparanda, Överkalix och Övertorneå kommuner. Invest in Norrbotten arbetar med att exportera kännedom och kunskap om affärsmässiga möjligheter i Norrbotten för att få fler etablerare och investerare till länet. Invest in Norrbotten ska koordinera ett systematiskt proaktivt investerings- och etableringsarbete i Norrbotten och länets kommuner.

#### Matlaget i Gällivare AB

Matlaget i Gällivare ägs till 40 procent av landstinget och till 60 procent av Gällivare kommun. Bolaget producerar mat till institutioner inom Gällivare kommun samt till landstingets lokala hälso- och sjukvårdsverksamhet.

#### Norrbottenbanan AB

Norrbottenbanan AB ägs av landstingen i Norrbotten och Västerbotten, Region Västerbotten samt berörda kommuner längs den tänkta bansträckan. Syftet är främst att ge arbetet för Norrbottenbanan en juridisk och organisatorisk plattform och att tydligt markera allvaret i länens egen ambition och engagemang för att genomföra projektet.

#### Norrbottens energikontor AB

Landstinget äger bolaget till 50 procent och med alla länets kommuner som övriga ägare är. Bolagets uppdrag är att driva energi- och miljöfrågor på lokal och regional nivå i ett internationellt perspektiv. Detta görs genom att arbeta för en ökad användning av förnyelsebar energi och en ökad energieffektivisering. Arbetet ska även bidra till ett ökat regionalt samarbete inom energi- och miljöområdet samt till regionsamverkan i EU-samarbetet.

#### North Sweden datacenters location AB

Bolagets huvudägare är Luleå Näringsliv AB med 52 procent och övriga ägare Luleå, Boden och Piteå kommuner med 12 procent vardera. Landstinget äger de återstående 12 procenten. Bolaget, som går under varumärket The NodePole, har som uppdrag att marknadsföra regionen för att etablera ytterligare datacenter.

#### Stiftelsen Ájtte – svenskt fjäll- och samemuseum

Ájtte är huvudmuseum för den samiska kulturen i Sverige. Det är ett specialmuseum för fjällregionens natur och kultur och fungerar även som en resurs för andra museer i landet. Stiftelsen bildades 1983 av staten, landstinget, Jokkmokks kommun, Svenska Samernas Riksförbund och Same Átnam.

#### Stiftelsen Norrbottensteatern

Norrbottensteatern drivs i form av en stiftelse med landstinget och Luleå kommun som huvudmän. Landstingets andel är 58 procent. Uppdraget är att driva och organisera konstnärlig verksamhet. Via produktioner och distributionsformer ska teatern nå människor i deras egen miljö.

#### Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten

Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten (RKM) ett kommunalförbund med landstinget och länets kommuner som medlemmar. RKM ska bedriva verksamheten enligt lagen om kollektivtrafik samt verka med den grundläggande ambitionen att som myndighet samordna, effektivisera och utveckla kollektivtrafiken i länet.

RKM äger Länstrafiken i Norrbotten AB och är delägare till Norrtåg AB och AB Transitio. Länstrafiken hanterar medlemmarnas trafik i länet. Norrtåg AB är ett bolag som RKM äger till 25 procent. Resterande ägs av kollektivtrafikmyndigheterna i Jämtland och Västernorrland samt av Länstrafiken i Västerbotten. Norrtåg AB organiserar och hanterar den regionala tågtrafiken i regionen.

# Bilaga 3

## Pågående utredningar och ny lagstiftning

På nationell nivå finns pågående utredningar och ny lagstiftning som på såväl kort som lång sikt kan påverka landstinget. Flera av utredningarna och lagarna som listas nedan är direkt eller indirekt till följd av EU-beslut så som direktivet om kliniska prövningar av humanläkemedel, direktivet om kvalitets- och säkerhetsnormer för mänskliga organ avsedda för transplantation, EU-rätten och statstödregler.

### Pågående utredningar

- **Modernisering av kommunallagen** - En särskild utredare ska föreslå en modernisering av kommunallagen. Utgångspunkter för uppdraget ska bl.a. vara att kommunallagen även fortsättningsvis ska vara en ramlag och att utredaren ska utgå från ett medborgarperspektiv
- **Läkemedel och hälso- och sjukvårdsmaterial vid allvarliga händelser och kriser** - En särskild utredare ska se över nuvarande ordning för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser.
- **Våld i nära relationer** - En nationell samordnare mot våld i nära relationer har tillsatts för att åstadkomma en kraftsamling för att motverka våld i nära relationer.
- **Tvångsvård för barn och unga** – Utredningen om tvångsvård för barn och unga ska göra en översyn av bestämmelserna i lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU), samt analysera behovet av förändringar och förtydliganden av regelverket. Uppdraget redovisas senast oktober 2014.
- **Utredning om rätt information i vård och omsorg (S 2011:13)** Uppdrag att presentera en mer ändamålsenlig och sammanhållen informationshantering inom och mellan vårdgivare. Förslaget innebär ökad personcentrering, stärkt integritetsskydd, bättre förutsättningar för sammanhållen informationshantering. Utredningen har hittills överlämnat delbetänkandena Bättre behörighetskontroll och Rätt information - Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga. Huvudbetänkandet redovisas senast 30 april 2014.
- **Nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk för hälso- och sjukvård och socialtjänst (S2007/4754/FS)** - Socialstyrelsen ska vidareutveckla, färdigställa, kvalitetssäkra och bidra till implementering. Uppdraget slutredovisas senast januari 2015.
- **Effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvård** - En nationell samordnare har tillsatts för att analysera hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt. Analysen ska belysa administrations- och dokumentationskrav i vården.

- **Översyn av betalningsansvarslagen (Dir. 2014:27)** – Utredningen syftar till att korta ledtiderna mellan slutenvård och vård och omsorg i det egna hemmet eller i särskilt boende samt att undvika onödig slutenvård för utskrivningsklara patienter. Uppdraget redovisas senast februari 2015.
- **Att låta barn komma till tals i tillsyn över psykiatrisk tvångsvård (S2014/2930/FS)** - Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i uppdrag att utveckla och pröva arbetssätt som säkerställer att dessa barn får framföra sin mening inom ramen för tillsynsinsatser. Uppdraget redovisas december 2014.
- **Att genomföra vissa insatser kring barn som vårdas i psykiatrisk tvångsvård (S2014/2929/FS)** - Socialstyrelsen ska genomföra vissa insatser för att öka kunskapen om barn i psykiatrisk tvångsvård, förbättra deras tillgång till information samt identifiera orsaker till att flickor är kraftigt överrepresenterade när det gäller vidtagna tvångsåtgärder. Uppdraget redovisas senast december 2014.
- **Användning av psykofarmaka bland placerade barn och unga (S2014/179/FST)** - Socialstyrelsen ska kartlägga och lämna förslag till åtgärder kring användningen av psykofarmaka bland placerade barn och unga. Uppdraget redovisas senast 1 oktober 2014.
- **Kunskapsstöd för vård och behandling av personer med transsexualism och andra personer med könsidentitetsstörningar (S2012/4530/FS)**- Socialstyrelsen ska redovisa kunskapsstöd och rekommendationer riktade till hälso- och sjukvårdspersonal samt informationsmaterial till patienter, senast december 2014.
- **Målnivåer för vården av vissa kroniska eller långvariga sjukdomar (S2013/4015/FS)** - Slutredovisningstiden är förlängd i den del av uppdraget som rör målnivåer för diabetesvård till april 2015.
- **Uppföljning av vårdvalssystem i primärvården och den specialiserade öppenvården (S2013/5937/FS)** - Analys av vad som påverkar vårdcentralernas resultat med fokus på ersättningssystemens utformning och nivån på dessa samt vilka konkurrensmedel som utförarna inom primärvården använder. Slutredovisning december 2014.
- **Utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet**- En särskild utredare ska överväga olika sätt att utöka möjligheterna för ofrivilligt barnlösa att kunna bli föräldrar. Uppdraget redovisas juni 2015.
- **Översyn av ersättning till kommuner och landsting för dold moms** - En särskild utredare har tillsatts. Utgångspunkten ska vara att förslag till ändringar i regelverket ska syfta till konkurrensneutralitet vid valet mellan att bedriva verksamhet i kommunal eller privat regi. Uppdraget redovisas senast augusti 2015.
- **Utveckling av den högspecialiserade vården (Dir 2014:56)** - En särskild utredare ska se över hur den högspecialiserade vården kan utvecklas genom en ökad koncentration. Uppdraget redovisas senast november 2015.
- **Starka tillsammans (SOU 2013:87)** - Betänkande av Utredningen om nationell samordning av kliniska studier. Uppdrag har varit att föreslå ett system för nationell samordning, rådgivning och stöd till den kliniska forskningens aktörer. Arbetet utgör en del av en bred satsning för att

stärka Sveriges ställning inom livsvetenskaperna/Life Science och även generellt inom forskning och utveckling.

- **Särskild jämställdhetsutredning** – En utredning med syfte att följa upp och analysera resultatet av jämställdhetsutvecklingen mellan kvinnor och män, nationellt och regionalt, samt en särskild analys avsedd för utrikesfödda kvinnor och män. Uppdraget redovisas augusti 2015.
- **Nationell strategi** Dir 2014:25 En samlad nationell strategi för att uppnå målet om att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Uppdraget redovisas maj 2015

## Ny lagstiftning från 2014 och 2015

- **Patientlag (Lagrådsremiss)**- En ny lag föreslås träda i kraft den 1 januari 2015. Patienten får möjlighet att välja offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet, hälso- och sjukvårdens nuvarande informationsplikt utvidgas och förtydligas och möjligheten för patienten att få en ny medicinsk bedömning utvidgas.
- **Ökad tillgänglighet och mer ändamålsenlig prissättning av läkemedel (Lagrådsremiss)** - Utredningen inom läkemedels- och apoteksområdet har resulterat i förslag till ny lagstiftning. Förslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2015 i fråga om farmaceutkrav och i övrigt den 1 juli 2014.
- **Förbättrad informationshantering avseende vissa patienter inom hälso- och sjukvården (Lagrådsremiss)** - Ändringar i patientdatalagen innebär förbättrad informationshantering inom och mellan vårdgivare. Samtidigt föreslås en ändring i offentlighets- och sekretesslagen. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2014.
- **En samlad statlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst (Ds 2014:9)** - Förslag om ny lag och ändring i smittskyddslagen, ändring av förordning om anmälan av vissa allvarliga sjukdomar, förordning om instruktion för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd och förordning om statlig kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ny lag och förordningar träder i kraft den 1 juli 2015.
- **Elektronisk kommunikation och andra säkerhetsåtgärder vid psykiatrisk tvångsvård (Lagrådsremiss)** - Införande av nya bestämmelser i syfte att skapa en trygg och säker vårdmiljö och motverka brottslighet vid sjukvårdsinrättningar för psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2014.
- **Informationsförfaranden i samband med organtransplantationer (Lagrådsremiss)**- Förslag att i svensk rätt genomföra skyldigheter som följer av kommissionens direktiv om information mellan medlemsstater vid utbyte av mänskliga organ avsedda för transplantation. Lagändringarna föreslås träda i kraft juni 2014.
- **Mer inflytande för den enskilde i valet av hjälpmedel (Prop. 2013/14:67)** - I propositionen föreslås ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientsäkerhetslagen (2010:659) om att sjukvårdshuvudmannen ska erbjuda den enskilde att välja hjälpmedel. Den enskildes val ska tillgodoseas om det med hänsyn till den enskildes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2014.

# Bilaga 4

## Planer, policy samt regler och reglementen

Nedanstående politiska dokument är dokument beslutade av fullmäktige och ska styra landstingsstyrelsens handlande liksom den Strategiska planen och framtida policys beslutade av fullmäktige

Policy	Gemensamma med andra aktörer	Landstingets egen
Regional utvecklingsstrategi för hållbar framtid i Norrbotten 2020	x	
Regionalt tillväxtprogram Norrbotten	x	
Regionalt trafikförsörjningsprogram för Norrbottens läns	x	
Kulturplan 2014-216	x	
Regional Digital agenda	x	
Folkhälsopolitiskt program för norrlandstingen 2012-2014	x	
Folkhälsopolitisk strategi	x	
Klimat och energistrategi för Norrbottens län	x	
Miljöpolicy		x
Hjälmpedelspolicy		x
Finanspolicy		x
Avgifter och regler		x
Reglementen		x