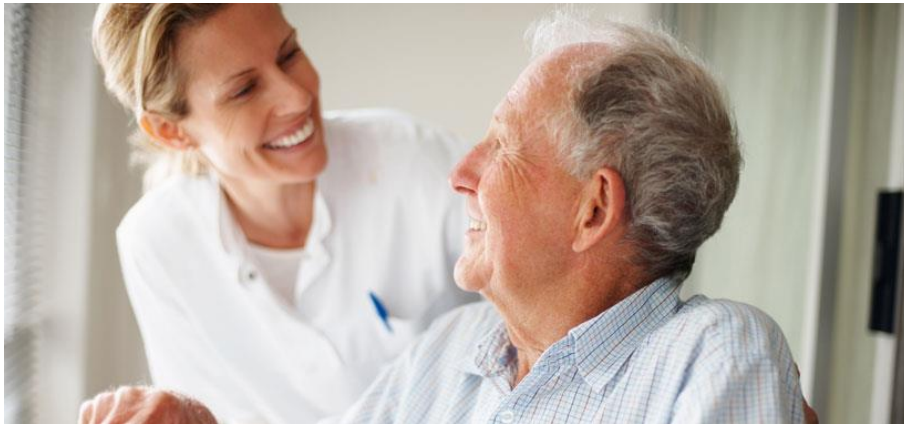


Moderaternas förslag till Strategisk plan 2018-2020

Norrbottens främsta sjukvårdsparti



Förord	3
10-punktsprogram	3
Hälsovård nära medborgarna	5
Patientsäkerhet	6
Påverkbart hälsoläge	6
Attraktiv arbetsgivare	7
Ekonomisk hushållning	8
Hälso- och sjukvård inklusive tandvård	9
Regionalt utvecklingsansvar	10
Tillgång till kultur	10
Tillgänglig kollektivtrafik	10
Ekonomi under perioden	11
Ekonomiska förutsättningar	11
Skatteintäkter och utjämning	11
Statsbidrag för läkemedel	12
Riktade ersättningar	13
Utdebitering	13
Sammanfattning	14
Löne- och prisutveckling	15
Ekonomi i balans	15
Investeringar	15
Pensionskostnader	16
Bilaga 1	17
Investeringar	18
Regionbidrag	18

Förord

Sjukvården är, enligt moderaterna, samhällets viktigaste funktion. Eftersom alla människor någon gång är beroende av vården så måste den vara tillgänglig och hålla hög kvalitet. Som medborgare i Norrbotten måste man känna en trygghet att det finns en god hälso- och sjukvård i hela länet. Trots ökade resurser de senaste åren fungerar inte vården optimalt, vare sig du är patient eller medarbetare i regionen. Region Norrbotten ansvarar för välfärd i samhället, i första hand hälso- och sjukvård samt tandvård. Regionen har även hand om kultur och kollektivtrafik samt så är vi från och med 1 januari 2017 även regionalt utvecklingsansvariga. Dessa ansvarsområden omfattar en större geografisk yta och kräver stora ekonomiska resurser.

Regionen styrs av kommunallagen. Utgångspunkt är den demokratiska uppgiften att företräda medborgarnas intressen och vi bedömer att Regionens viktigaste bidrag till regional utveckling är att ha en hälso- och sjukvård som är trygg, rättvis och jämlik i hela Norrbotten.

Moderaterna vill påbörja en förändring av sjukvården, från ett sjukhussting system till en sjukvård med en välutvecklad primärvård och öppenvård. Vi tror att en förutsättning för att skapa högre kvalitet och ökad tillgänglighet till en lägre kostnad krävs det att primärvården får rimliga förutsättningar att se och höra patienterna och på allvar vara första linjens vård. Moderaterna föreslår därför i denna budget att primärvården tillförs 120 miljoner kr per år och att dessa resurser finansieras genom att man gör besparingar på regional utveckling och kultur på 109,5 miljoner kr per år samt besparingar på den politiska verksamheten på 10,5 miljoner kr per år. Vi noterar även ett ökat tryck på ärenden som gäller patientnämndens område och där vill vi omprioritera genom att patientnämndens budget fördubblas till drygt 1,1 miljon kr per år. Denna förstärkning är väl behövlig.

10-punktsprogram

I Norrbotten finns ett flertal utmaningar inom hälso- och sjukvården som vi måste bli bättre på att möta upp om vi ska kunna ha en sjukvård som medborgarna ska kunna känna sig trygga med. Vi moderater tror på våra medborgares kraft och utvecklingspotential och av den anledningen så grundar sig vår politik på att människor bland annat ska ha möjlighet att kunna välja fritt vilken hälsocentral eller vård man själv vill ha. Men det innebär även att våra anställda ska ges möjlighet att kunna välja bland fler arbetsgivare inom sin profession och att de även ges möjlighet att kunna påverka sitt arbete och sin vardag. Vården blir bättre av en ökad mångfald där vi klarar av att lyfta fram människors olika kvaliteter för att skapa en verksamhet som utgår från en allt mer personcentrerad vård. Vi har en tydlig idé och vision som vi vill ska präglade Regionens verksamhet och vår politik. Därför presenterar vi här ett 10-punktsprogram som utgår från våra viktigaste förslag för en trygg, rättvis och jämlik sjukvård i hela vårt län.

1. Sjukvård nära dig

I ett geografiskt stort län som Norrbotten så är det extra viktigt att ha en väl fungerande sjukvård som finns där då vi blir sjuka. De resurser som tillförs hälso- och sjukvården ska användas rättvist och leda till att vi får en likvärdig vård i hela länet. Arbete påbörjas med syfte att se till att den vård som ges verkligen ges på rättvisa villkor, oavsett var i Norrbotten man bor. De äldre med åldrandets sjukdomar ska så långt det är möjligt få sin vård på hälsocentralen eller i det egna hemmet. Nuvarande fem sjukhus behålls med stärkt profilering, och längre öppettider på länets hälsocentraler. Det måste bli enklare för nya aktörer att kunna erbjuda vård i länets alla delar.

2. En starkare primärvård

Sjukvården i Norrbotten är alltför sjukhusbaserad och det krävs ett omfattande resurstillskott till våra hälsocentraler. Hälsocentralerna är billigare och bättre i omhändertagandet av enklare sjukfall. En väl fungerande primärvård genom våra hälsocentraler lättar trycket på sjukhusen. Primärvården ska vara så bra så att den blir det naturliga förstahandsvalet för patienten.

3. Utveckla den nära vården i människors hem

De flesta patienter tillbringar huvuddelen av sin tid utanför sjukvårdens lokaler och framtidens vård kommer i allt större utsträckning att finnas i människors hem. Alla ska kunna åldras i trygg förvissning om att vården finns när du behöver den och att vård och omsorg samarbetar kring just dina behov för att din ålderdom ska bli så bra som möjligt. Avancerad hemsjukvård, läkarstöd och mobila läkarteam för akuta insatser i människors hem är också en viktig förutsättning för att kommunerna ska kunna ge en bra omsorg och hemsjukvård.

4. Aktivt arbete med förebyggande hälsovård och rehabilitering

För att uppnå en god hälsa i länet ska Region Norrbotten arbeta på ett sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande sätt. Våra stora folksjukdomar går till stor del att förebygga. Region Norrbotten ska arbeta aktivt med att identifiera och stärka förändringsviljan i livsstilsfrågor hos befolkningen. Friska medborgare är en vinst både för den enskilde och Region Norrbottens ekonomi. Bättre samordning mellan regionen och kommunerna ökar förutsättningarna för rehabilitering och återgång till en fungerande vardag.

5. Möjliggör tidigare upptäckt

Med hälsokontroller, screening och fast vårdkontakt kan våra stora folksjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, diabetes och benskörhet behandlas tidigare och allvarliga följdverkningar minskas. Tidig upptäckt av sjukdomar samt snabb och effektiv vård är avgörande.

6. Korta köerna

De senaste årens verksamhetsnedläggningar på bland annat sjukhusen i Kalix och Kiruna har gett längre köer, vilket kostar både lidande och försämrar ekonomin genom bland annat ökade sjuktransporter. Den utvecklingen måste

brytas genom att Sunderby sjukhus avlastas på så sätt att övriga sjukhus får mer verksamhet.

7. Säker vård

Allt för många patienter skadas inom sjukvården varje år på grund av felbehandlingar och infektioner. Arbetet med att minska läkemedelsskador, infektioner, tryck- och fallskador måste prioriteras. Målsättningen är att halvera antalet vårdskador under nästa mandatperiod.

8. Värdig vård i livets slutskede

God tillgång till palliativ vård ska finnas i hela länet. Vi vill att man i länet skapar ett Hospice med specialiserad vård för de allra svårast sjuka som befinner sig i livets slutskede.

9. Tandvård

Tandhälsan bland barn är god och den fortsätter att förbättras. Bland vuxna har framförallt de äldstas tandhälsa förbättrats påtagligt under senare år. Bland äldre som har flera olika sjukdomar finns ett tandvårdsbehov som inte är tillräckligt tillgodosett. Detta medför att det inom vård och omsorg måste finnas både kunskap och resurser för att den goda munhälsan ska kunna behållas livet ut. Det är därför viktigt med ett nära samarbete mellan tandvården, äldreomsorgen och primärvården när det gäller de mest sköra äldre men även kring de friskare som ännu inte har behov av stora insatser från vård och omsorg.

10. Attraktiv arbetsgivare

Vårdens medarbetare har världens viktigaste jobb. Den viktigaste reformen för att bli Sveriges bästa vårdgivare är att förbättra Region Norrbotten som arbetsgivare. Vi vill att varje anställd ska kunna påverka, utvecklas och känna arbetsglädje

Hälsovård nära medborgarna

Det naturliga första valet som en patient skall göra vid sjukdom är att vända sig till primärvården. Detta är den vardagliga vården som bedrivs vid hälso-centraler eller andra vårdenheter som inte kräver sjukhusets speciella resurser.

Eftersom primärvården är första linjens sjukvård så ska den vara lätt att nå och finnas nära patienten. Mer än 75 procent av alla patientmöten sker i primärvården och därför är det viktigt att primärvården ges förutsättningar att göra rätt bedömningar. Dessa bedömningar kan vara helt avgörande för hur den fortsatta vården skall lyckas.

Det är viktigt att primärvården får de rätta förutsättningarna att fungera på ett patientorienterat och effektivt sätt. Bara på detta sätt kan vi undvika onödiga besök på akutmottagningarna. En väl fungerande primärvård ger positiva effekter på hela sjukvårdssystemet.

Det är en väldigt viktig utveckling att överföra patienter från sjukhusvården till primärvården. Mer resurser måste tillföras primärvården för att klara alla de åtaganden som de har och kommer att få.

En bra politik handlar om att bygga en primärvård som är nära, trygg och säker för medborgarna. I varje kommun skall det finnas en hälsocentral. Patientens behov skall stå i centrum genom en aktiv vårdplanering där anhöriga medverkar om patienten så önskar. Detta skapar både ett förtroende för vården, minskar väntetider och patienten slipper bollas mellan olika vårdnivåer.

För att skapa en trygg och likvärdig vård i hela länet och framförallt i de glest bebodda delarna av vårt län är ambulansen ett absolut krav. Långa avstånd till sjukhusen vid akuta sjukdomsfall, olyckor och förlösningar kräver att det finns en väl utbyggd ambulansverksamhet i alla Norrbottens kommuner.

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. 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. 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. Moderaterna har ett tufft mål om en halvering av vårdskadorna i Norrbotten under planperioden.

Påverkbart hälsoläge

Förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkor som utbildning, sysselsättning, ekonomiska villkor och tillgång till hälso- och sjukvård. Omgivande fysiska och psykosociala livsmiljöer, våldutsatthet samt livsstilsfaktorer som rökning, fysisk aktivitet och kostvanor påverkar också hälsan.

Liksom i riket är psykiska diagnoser ökande som sjukskrivningsorsak i länet och även bland unga ses en ökad rapportering av nedsatt psykiskt välmående och stress, självskadebeteende, ångest, depressioner och självmord. Norrbottens län ligger högst i riket vad gäller insjuknande i hjärtinfarkt, har bland det högsta insjuknandet i stroke och en högre andel i befolkningen med fetma, högt blodtryck och diabetes typ 2. Detta är, tillsammans med flertalet psykiska diagnoser, sjukdomar som till större delen går att förebygga via förändrade levnadsvanor och behandling. För en person som redan insjuknat minskar sekundärprevention risken för komplikationer och återfall. Ett minskat insjuknande i de förebyggbara sjukdomarna skulle lämna mer utrymme att ta hand om diagnoser som inte går att förebygga.

Hela tre av tio nya fall av cancer skulle kunna förebyggas med livsstilsåtgärder exempelvis via mindre solande, ökad fysisk aktivitet och god kosthåll-

ning^[1]. En betydande del av befolkningen i Norrbotten har ohälsosamma matvanor, är inte tillräckligt fysiskt aktiva samt är överviktiga. Det gäller både barn, unga och vuxna. Det är fler vuxna i länet som har övervikt och fetma än på riksnivå. Övervikt och fetma ökar i befolkningen liksom hur vanligt det är att ha högt blodtryck. Både sämre kostvanor och övervikt är mer uttalat i mindre orter än större. Alkoholriskbruk och tobaksrökning har sjunkit i länet och riket både bland vuxna och ungdomar. Drygt en av tio norrbottningar röker dock dagligen vilket bör bli ännu färre med tanke på den betydligt förhöjda sjukdomsriskerna bland rökare. Fortfarande finns också kommuner där tobaksrökning är på höga nivåer och förväntas leda till framtida högre sjuklighet.

Attraktiv arbetsgivare

Moderaterna vill ha en synlig och aktiv ledning. Det skall finnas tydliga mål och korta beslutsvägar likväl som väldefinierade roller och ansvarsuppslag. Lika viktigt är utbildning i ledarskap och problemlösning, där medarbetarna driver förändringsarbetet och har mandat att fatta egna beslut.

Vårdens medarbetare har världens viktigaste jobb. Av denna anledning är den viktigaste reformen för att bli Sveriges bästa vårdgivare att förbättra Regionen som arbetsgivare.

Anställda i vården är mer nöjda med sin arbetsplats än med Regionen som arbetsgivare, vilket på sätt och vis är naturligt. Det är allvarligt att många inte upplever sig vara sedda eller hörda i sitt arbete. Man kan notera att många av de anställda upplever att Regionen är onödigt byråkratiskt och hierarkiskt.

Vi vill att varje anställd ska kunna påverka, utvecklas och känna arbetsglädje. Regionen ska ta ett större ansvar för sina anställda och erbjuda bättre service som arbetsgivare. Vi vill höja taket för det interna samtalsklimatet och synliggöra medarbetarna.

Regionens verksamheter måste präglas av ett mångkulturellt synsätt. Personalens sammansättning ska vara en spegling av det samhälle vi lever i. Det kräver ett målmedvetet rekryteringsarbete för att inte gå miste om värdefull kompetens som kan hjälpa vården att bli bättre.

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. Regionen ska utveckla ett strukturerat arbetssätt för att hjälpa framförallt våra nya/förstagångschefer exempelvis genom mentorprogram.

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

^[1] www.cancerfonden.se

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 regionledningen 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. Regionen 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 läkarsekretärer. Regionen bör snabba upp de möjligheter som digitaliseringen medför. 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 skräddarsydd utbildning med gynnsam finansiering. Regionen bör inrätta fler ST-tjänster inom allmänmedicin. Omskolning till och inom vård och omsorgsyrskena ska underlättas. Anslagen till forskning och möjlighet för vårdpersonalen att bedriva klinisk forskning ska ökas. En viktig framtidsfråga är att komma tillrätta med det besvärande vakansläget som finns inom läkarkollektivet och som är mest frekvent inom primärvården och vuxenpsykiatrin. Schemaläggning av läkare kan vara en möjlighet. På de enheter som har ständig läkarbrist blir det en orimlig arbetsituation 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.

Verksamhetsidé

Genom aktiva, förebyggande och hälsofrämjande insatser ska regionen verka för en jämställd och jämlik hälsa hos norrbottningarna. Hälso- och sjukvård och tandvård ska fördelas efter behov och i allt väsentligt solidariskt finansieras genom skatter. Driften kan med fördel skötas av alternativa aktörer.

Ekonomisk hushållning

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

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 ut-

tryck för principen att varje generation ska bära sina kostnader för den service som den har beslutat om.

Hälso- och sjukvård inklusive tandvård

Regionens ledningssystem utgör grunden för kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården.

Det ska finnas hälsocentraler och tandvårdskliniker i länets samtliga kommuner. 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. Även fem sjukhus ska finnas.

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 dränera planerad verksamhet dagtid på resurser.

Behandlingar som kräver ett stort patientunderlag för att uppnå bästa möjliga medicinska resultat och en patientsäker vård kan komma att koncentreras ytterligare. I de enskilda fall där Regionen inte klarar av att hålla sig inom vårdgarantin, så skall den enskilda patienten få hjälp med att söka behandling i andra landsting/regioner.

För tandvårdsföretagen råder fri etableringsrätt och fri prissättning. Det innebär att regionen endast kan ställa krav på den tandvård som regionen ansvarar för, eller bedriver i egen regi. Regionens verksamhet ska vara konkurrensneutral. Regionen har ett ansvar för att, i områden där privata etableringar saknas eller är otillräckliga, säkerställa att invånarna erbjuds allmän tandvård.

Vårdval

Regionen bedriver vårdval inom primärvård och barn- och ungdomsvård (3-21 år 2017 och 3-23 år 2018) Det innebär att varje norrbottning kan välja mellan privata och regiondrivna vårdgivare.

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

Medicinsk utveckling

Den medicinska utvecklingen förutsätter en väl integrerad forsknings- och utvecklingsverksamhet. Forskning och utveckling inom bland annat genteknik, nanoteknik och informationsteknologi kommer att förändra vården och påverka patientarbetet.

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

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 värdering, prioritering, och uppföljning.

Regionalt utvecklingsansvar

Som regionalt utvecklingsansvarig har regionen ett ansvar att involvera kommuner och andra regionala aktörer i arbetet med länets utveckling. Ett verktyg är den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som nu är under framtagande. Den utgår från den nationella regionala tillväxtpolitiken och inriktningarna är attraktiva livsmiljöer och tillgänglighet, innovation och företagande, kompetensförsörjning samt internationellt samarbete. Strategin ska antas av fullmäktige och sedan revideras med jämna mellanrum och kompletteras med handlingsprogram och prioriteringar.

På samma sätt är den regionala kulturplanen som fullmäktige fastställer utgångspunkten och prioriteringar för den regionala kulturutvecklingen på kort och lång sikt. Kulturplanen är en del av kultursamverkansmodellen som handlar om samverkan mellan regionen, kommunerna och civilsamhället. För att förverkliga planen krävs dialog och samverkan som genomförs enligt särskild process.

Tillgång till kultur

Ett av regionens åtagande är den regionala kulturutvecklingen som sker tillsammans med en mängd olika samarbetspartners från kulturliv, näringsliv, civilsamhälle, stat och andra offentliga aktörer.

Möjligheterna för alla medborgare i länet att både kunna ta del av och själva skapa kultur behöver förbättras. En ökad samverkan mellan kulturinstitutioner, fria kulturlivet och civila samhället bör därför prioriteras för att skapa nya lösningar. Även mer formaliserade former av samverkan mellan regionen och civila samhället behöver utvecklas. Folkbildningen är den enskilt största civilsamhälleliga aktören på bildnings- och kulturområdet i Norrbotten och finns, i olika grad, närvarande i alla länets kommuner. Detta skapar många möjligheter. Utmaningen är att samordna två stora och olika sektorer, det offentliga och det civila, så att samverkan bidrar till samhällets utveckling.

Tillgänglig kollektivtrafik

Regionens kollektivtrafikuppdrag syftar till att möjliggöra ett säkert, miljöanpassat och tillgängligt resande för länets medborgare på ett ekonomiskt hållbart sätt. Den regionala kollektivtrafiken består av regional tågtrafik och regional busstrafik.

Regionens kollektivtrafikåtagande planeras och beställs i samspel med övriga finansiärer i länet och påverkas framförallt av samhällsförändringar som kan ge ändrade resbehov. Den regionala tågtrafiken samordnas med de fyra nordligaste länen. Målet är att bygga upp och utveckla tågtrafiken i länet och mellan länen.

Under de närmaste åren kommer flera trafikupphandlingar avseende regionala busslinjer i länet att aktualiseras. Medvetna val måste göras gällande tillgänglighet, säkerhet och miljö och hur detta påverkar kostnaderna. Trenden i landet är en kostnadsökning generellt och därför är risken att nya trafikupphandlingar kommer att innebära ökade kostnader för regionen.

Möjligheter till samordning av transporter, såväl person- som godstransporter ska tillvaratas.

Ekonomi under perioden

Ekonomiska förutsättningar

Hur Region Norrbottens ekonomi kommer att utvecklas och vilka ekonomiska förutsättningar regionen har för att tillgodose medborgarnas behov beror i huvudsak på:

- befolkningsutvecklingen i länet
- samhällsekonomin tillväxt
- regionens skattesats
- statens transfereringar i form av statsbidrag och utjämningsystem samt
- regionens förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

Skatteintäkter och utjämning

Samhällsekonomi

Utveckling i procent

	2016	2017	2018	2019	2020
BNP ¹	3,0	3,1	2,3	1,4	1,4
Befolkning	0,9	0,9	0,8	0,5	0,5
Relativ arbetslöshet ²	6,9	6,3	6,1	6,2	6,5

Källa: SCB och Sveriges Kommuner och Landsting

Sverige har haft en hög sysselsättningsökning och bra tillväxt i skatteunderlaget de senaste åren. Efterfrågan på arbetskraft är stor och det blir nu allt svårare att hitta arbetskraft med rätt kompetens. Landet är inne i en högkonjunktur som väntas kulminera under 2018. För åren 2019-2020 antar Sveriges Kommuner och landsting (SKL) att ekonomin successivt återgår till konjunktorellt normaltillstånd vilket innebär att sysselsättningen stagnerar och skatteunderlaget utvecklas svagare.

Kostnaderna i landsting och kommuner ökar av demografiska skäl, men framförallt av höjd ambitionsnivå på nationell och lokalnivå. Även ökade kostnader för pensioner, engångshändelser och omställningskostnader påverkar.

Landstingens ekonomi

Landsting och regioner sammantaget redovisade 2016 ett överskott på 3,4 miljarder kronor som endast var 1,2 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Resultatet beror delvis på åtgärder för att bromsa kostnadsök-

¹ Kalenderkorrigerad

² Procent av arbetskraften 15-74 år

ningstakten, men också på en sällsynt stark intäktsutveckling. Det sammantagna resultatet är inte långsiktigt hållbart för att klara framtida pensionsutbetalningar, investeringar med mera.

Effekten av de väntade demografiska förändringarna visar sig i behov av utbyggd kollektivtrafik, sjukhusbyggnader och investering i medicinteknisk utrustning samt personal. Samtidigt som skatteunderlagsutvecklingen dämpas. Det blir ett växande gap mellan intäkter och behov av verksamhet, vilket ger ett betydande effektiviseringsbehov.

Skatteintäkter och generella statsbidrag

Den starka tillväxt som varit de senaste åren väntas successivt avta fram till år 2020. Från 2019 understiger ökningstakten genomsnittet sedan millennieskiftet.

Skatteunderlagstillväxt och sammanvägd prisutveckling i den kommunala sektorn, procent

	2016	2017	2018	2019	2020
Faktiskt skatteunderlag	5,0	4,4	4,0	3,5	3,6
Regelförändring	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Prisutveckling	2,5	2,8	2,9	3,1	2,9
Realt skatteunderlag	2,6	1,5	1,1	0,4	0,7

Källa: Sveriges Kommuner och landsting

Den huvudsakliga förklaringen till att ökningstakten avtar är att ökningen av arbetade timmar upphör när konjunkturtoppen passeras. Regeringens prognos visar på en snabbare tillväxt av skatteunderlaget än SKL:s samtliga år. Det beror på att regeringen förutsätter större ökning av arbetade timmar på grund av snabbare integration samt snabbare lönehöjningar.

I budgeten beräknas skatteunderlagstillväxten till kring 4 procent 2017 och 2018 för att bli lägre 2019 -2020 enligt SKL:s bedömning.

Statens bidrag till landstingssektorn består i allt väsentligt av kommunalekonomisk utjämning och bidraget till läkemedel. I vårpropositionen 2017 anges inga nya generella satsningar till sektorn. Däremot diskuteras kommande satsningar i höstbudgeten, men dessa är inte medräknade i denna plan.

En översyn av utjämningsystemet pågår och beräknas redovisas 1 juni 2018.

Statsbidrag för läkemedel

En översyn pågår avseende den långsiktiga formen för finansiering, subvention och prissättning av läkemedel. Utredningen ska lämna slutbetänkande i december 2018.

Mot bakgrund av detta är SKL och regeringen överens om upplägg för 2017-2019. Ersättningen till landstingen bygger på Socialstyrelsens läkemedelsprognos. För 2017 fastställdes den i april 2017 och för 2018 den 30 oktober

2017. Landstingen får även 70 procent ersättning för den Hepatit-C behandling som prognosticeras inom ramen för TLV-beslut och ordnat införande.

Överenskommelsen innebär en ökning av bidraget för sektorn med 8,3 procent. Samtidigt beslöts att staten och landstingen delar på den återbäring som överenskommelsen mellan landsting och läkemedelsföretag. Under 2017 ska 70 procent tillfalla landstingen och 30 procent staten. Åren 2018 och 2019 ska 60 procent tillfalla landstingen och 40 procent staten.

En vinst- och förlustdelningsmodell ingår som ska tillämpas om de totala kostnaderna för läkemedel överstiger det överenskomna beloppet på 23 442 mkr med mer än 3 procent förbinder sig staten att finansiera 50 procent av avvikelserna över 3 procent. På motsvarande sätt ska en återbetalning till staten ske om de faktiska kostnaderna blir mer än 3 procent lägre.

I treårsbudgeten antas därför att bidraget årligen räknas upp med 6 procent 2018 och 5 procent 2019.

Riktade ersättningar

Regeringen avsätter ett antal riktade statsbidrag i syfte att stimulera huvudmännen att vidta sådana utvecklings- och förbättringsåtgärder som de bedömer angelägna inom hälso- och sjukvården. För att få del av vissa tillgängliga medel krävs att huvudmännen uppfyller vissa grundläggande gemensamma krav. För år 2018 förväntas ersättningar bli aktuella inom bland annat följande områden:

- Psykisk hälsa
- Kortare väntetider i cancervården
- Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa
- En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- Försäkringsmedicinska utredningar
- Professionsmiljarden

I planen antas att regionen erhåller sin befolkningsandel av dessa medel samt att kostnader uppstår i motsvarande grad.

Medel för regionala tillväxtansvaret

När Region Norrbotten övertog det regionala tillväxtansvaret övergick även ansvaret för det statliga anslaget 1:1 Regionala tillväxtåtgärder inom utgiftsområde 19 till regionen. Anslaget har de senaste åren uppgått till 137,5 mkr per år för Norrbottens del och är den högsta tilldelningen av samtliga län. Anslaget reglerar hur stora utbetalningar som kan göras under året. Medlen ska användas i enlighet med nationella förordningar och respektive struktur-fondsprogram. Anslaget används till utbetalningar av fleråriga projektbeslut och företagsinvesteringar i form av regionala företagsstöd, projektbidrag och stöd till kommersiell service samt uppföljning och utvärdering.

Dessa medel redovisas inte i Regionens bokföring.

Utdebitering

För att finansiera Region Norrbottens uppgifter betalar norrbottningarna landstingsskatt. Regionens utdebitering av skatt uppgår år 2018 till 11,34 per

skattekrona, vilket motsvarar 11,34 procent av den beskattningsbara inkomsten. Den skattehöjningen som gjordes inför 2016 gav ökade intäkter med drygt 625 mkr. Det innebär enligt moderaterna att skattesatsen inte kan förändras under överskådlig tid. Kostnadsnivån är för hög, både i förhållande till intäkterna och kostnadsnivån i riket, varför kostnadsnivån ska sänkas. Fokus ska vara på att det förändringsarbete som startats ska ge ekonomiska effekter samtidigt som andra kostnader inte får öka.

Sammanfattning

Procentuell förändring från föregående år om inte annat anges.

	2017	2018	2019	2020
Utdebitering kr/skattekrona	11,34	11,34	11,34	11,34
Skatteunderlagsutveckling i riket ³	4,4	4,0	3,5	3,6
Antal invånare 1 november året innan	250 246	250 620	250 422	250 232

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

³ Enligt SKL april 2017

Skatt, utjämning och generella statsbidrag, mkr:

	2017	2018	2019	2020
Skatteintäkter	6 328	6 465	6 612	6 775
Del- och slutavräkning	-36			
Summa skatteintäkter	6 292	6 465	6 612	6 775
Inkomstutjämning	658	669	689	707
Kostnadsutjämning	265	282	297	304
Strukturbidrag	163	163	163	163
Regleringsavgift	-100	-119	-125	-138
Läkemedel	697	732	769	807
Generella statsbidrag	39	39	28	17
Summa statsbidrag och utjämning	1 722	1 766	1 821	1 860
Summa skatt, statsbidrag och utjämning	8 014	8 231	8 433	8 635
Förändring procent:				
Skatteintäkter	3,2	2,7	2,3	2,5
Statsbidrag, utjämning	2,3	2,6	3,1	2,2
Skatt, statsbidrag, utjämning	3,0	2,7	2,5	2,4

Löne- och prisutveckling

Landstingsindex, procentuell förändring mellan åren:

	2017	2018	2019	2020
LPIK inklusive läkemedel ⁴	2,2	2,7	2,8	2,5
LPIK exklusive läkemedel ⁸	2,8	3,3	3,5	3,0

Ekonomi i balans

Kommunallagens balanskrav nåddes inte 2014 och 2015 vilket innebär att 275 mkr ska återställas senast år 2018. År 2016 återställdes 197 mkr, vilket innebär att 78 mkr ska återställas senast 2018.

Investeringar

För planperioden 2018-2020 beräknas beslutsram för investeringarna samt den planerade likviditetsbelastningen. Beslutsramen bedöms till 1 077 mkr 2018, 253 mkr 2019 och 274 mkr 2020. Den relativt höga nivån beror främst på att investeringsbeslut i Sunderby sjukhus delvis är flyttad från 2017.

⁴ SKL april 2017

Pensionskostnader

Pensionskostnaderna beräknas bli en miljon kronor lägre än tidigare prognos för 2018 och 72 respektive 29 mkr lägre åren 2019 och 2020. Högre inkomstbasbelopp och lägre löneantaganden ger färre och lägre förmånsbestämda pensioner. Pensionskostnaderna exklusive finansiella poster per år var 676 mkr 2016 och beräknas öka till 789 mkr år 2020 eller 17 procent på fyra år.

Prognosen för pensionskostnaderna varierar på grund av att pensionsförvaltarnas prognoser påverkas av förändrade antaganden om löner och inkomstbasbelopp.

Bilaga 1

Resultatbudget/prognos

	2018	2019	2020
Verksamhetens intäkter	1 165	1 163	1 163
Verksamhetens kostnader	-8 984	-9 167	-9 350
Avskrivning	-256	-266	-264
Verksamhetens nettokostnad	-8 075	-8 270	-8 451
Skatteintäkter	6 465	6 612	6 775
Generella statsbidrag och utjämning	1 766	1 821	1 860
Resultat före finansiella poster	156	163	184
Finansiella intäkter	144	110	118
Finansiella kostnader	-76	-104	-129
Resultat	224	169	173

Finansieringsbudget

Finansieringsbudget med budget 2018-2020.

Mkr	Budget		
	2018	2019	2020
Den löpande verksamheten			
Årets resultat	224	169	173
Justering för:			
- Avskrivningar	256	266	264
- Gjorda avsättningar och långfristiga skulder	324	377	454
- lanspråktaga avsättningar/långfristiga skulder	-67	-76	-84
- Pensionsfond (Kortfristiga placeringar)	-136	-97	-100
- Ökn/minskn kortfristiga fordringar/skulder	-13	-47	
Verksamhetsnetto	588	592	707
Investeringar			
Materiella anläggningstillgångar	-579	-554	-515
Finansiella anläggningstillgångar	-7	-1	-1
Investeringsnetto	-586	-555	-516
Ökn/minsk långfristiga fordringar	1	1	1
Förändring likvida medel	3	38	192
Likvida medel vid årets början	1 229	1 232	1 270
Likvida medel vid årets slut	1 232	1 270	1 462

Balansbudget

Balansbudget med budget 2018-2020.

	2018	2019	2020
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	2 653	2 940	3 190
Omsättningstillgångar	4 879	5 062	5 355
Summa tillgångar	7 532	8 002	8 545
Skulder och eget kapital			
Eget kapital	2 567	2 791	2 960
Årets resultat	224	169	173
Avsättningar	3 022	3 324	3 695
Långfristiga skulder	39	38	37
Kortfristiga skulder	1 680	1 680	1 680
Summa skulder och eget kapital	7 532	8 002	8 545
Soliditet enligt blandmodellen, procent	37	37	37
Soliditet enligt fullfonderingsmodellen, procent	-26	-22	-18

Investeringar

mkr	2018	2019	2020
Ram:			
Överfört från 2017	252		
Investeringar, inklusive investeringar för externa hyresgäster	818	253	274
Investeringar, finansiella	7	1	1
Total ram	1 077	254	275

Regionbidrag

Mkr	Budget		
	2018	2019	2020
Hälso- och sjukvård	7 804,1	7 987,3	8 156,3
Regional utveckling	235,2	246,6	257,6
Politisk verksamhet	35,3	36,3	37,4
Summa	8 074,6	8 270,2	8 451,3

Specifikation politisk verksamhet 2018

Tkr	Budget
	2018
Regionfullmäktige	5 000
Revisionen	5 000
Hälsoberedningen	800
Sjukvårdsberedningen	800
Demokratiberedningen	800
Framtidsberedningen	800
Allmänna beredningen	800
Samverksansberedning vård, omsorg och skola	155
Regionstyrelsen	10 000
Patientnämnden	1 123
Partistöd	10 000
Summa	35 278