

Landstingsplan 2013-2015

Landstingsstyrelsen 31 maj 2012

Innehåll

Landstingsplan 2013-2015	1
Innehåll	2
Vision	3
Verksamhetsidé.....	3
Gemensamma värderingar	3
Etisk plattform och prioriteringar inom hälso- och sjukvården	4
Omvärlden - landstinget - framtiden	5
Internationell och svensk ekonomi	5
Regionfrågan.....	9
Demografisk utveckling	10
Europa 2020 och sammanhållningspolitiken.....	13
Hälsoutvecklingen.....	14
Medicinsk och medicinskteknisk utveckling	17
Landstingets mål	19
Aktivt folkstyre	19
Attraktiv region.....	22
God hälsa och god vård.....	30
Engagerade medarbetare.....	44
Stark ekonomi	49
Budget och resultatprognos	52
Skatter, statsbidrag och utjämning	52
Ekonomi i balans.....	54
Landstingets ekonomi 2012.....	55
Principer för ramfördelning	56
Vårdval.....	59
Ramar	62
Resultatprognos.....	65
Investeringar	65
Upplåning	66
Budget	66

Vision

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

Verksamhetsidé

Landstinget arbetar för norrbottningarnas – flickors, pojkars, kvinnors och mäns – välfärd och styrs ytterst av norrbottningarna själva, genom allmänna politiska val.

Genom aktiva förebyggande och hälsofrämjande insatser ska landstinget verka för en jämställd och jämlik hälsa hos norrbottningarna. Hälso- och sjukvård och tandvård ska fördelas efter behov och i allt väsentligt finansieras genom skatter.

Genom aktiva regionala utvecklingsinsatser och kulturverksamhet ska landstinget medverka till Norrbottens utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö.

Gemensamma värderingar

Landstingets verksamhetsidé tar sin utgångspunkt i folkstyret. De gemensamma värderingarna är övergången till landstingets mål och syftar till att skapa förhållningssätt och attityder som stimulerar **kreativitet, engagemang, delaktighet och ansvarstagande**.

Den demokratiska uppgiften är att erbjuda en regional folkvald plattform där viktiga vägvalsfrågor för länets framtid ska lyftas upp, diskuteras och beslutas i öppna och demokratiska former. Arbetet för att tillgodose norrbottningarnas behov ska genomsyras av en humanistisk människosyn, där alla människor är unika och har lika värde.

Det politiska ledarskapet har till uppgift att styra verksamheten, avgöra värderingstvister, göra vägval och ange vad som ska åstadkommas. Gränsen mellan politikens styrning och verksamheternas ledning ska vara tydlig.

De verksamheter som landstinget ansvarar för ska arbeta utåtriktat och tillgängligt för alla, professionellt, miljömedvetet och ekonomiskt ansvarsfullt. De möjligheter som ny teknik och ny kunskap erbjuder ska tas tillvara. Förmågan att snabbt kunna ställa om efter en omvärld som ständigt förändras ska prägla landstinget på alla nivåer. Verksamheternas förmåga att svara mot norrbottningarnas behov ska regelbundet följas upp och utvärderas.

Landstingets verksamhet ska vara målstyrd och resultatorienterad, decentraliserad, obyråkratisk och ha tydliga beslutsnivåer. Att tänka i processer och arbetsformer som stimulerar samarbete över yrkes- och enhetsgränser ska stimuleras. Lärande och utveckling ska vara naturliga delar av det dagliga arbetet och syfta till att ta tillvara alla medarbetares kunskaper och erfarenheter

Ledar- och medarbetarskap i landstinget - arbetssätt, ansvarsfördelning och metodval - ska bygga på professionalism och en stark tilltro till varje enskild medarbetare. Ledare som är öppna, engagerade, tydliga och goda föredömen ska stödja ett systematiskt förnyelsearbete. Informationen ska

stärka den demokratiska processen och verksamheternas mål och arbete. Den ska tillgodose högt ställda krav på öppenhet och saktighet och verka i alla riktningar, mellan alla grupper och enskilda som berörs av landstingets ansvarsområden.

Öppenhet och samverkan är nyckelord i arbetet för att utveckla välfärden i Norrbotten. Samarbete, kontakter samt kunskaps- och informationsutbyte mellan myndigheter, företag och andra organisationer i länet måste ständigt utvecklas. Det nationella och internationella utbytet av tankar, idéer och kunskaper ska stimuleras. De möjligheter som det mångkulturella samhället erbjuder ska tas tillvara. Rasism och främlingsfientlighet ska motverkas.

Etisk plattform och prioriteringar inom hälso- och sjukvården

Landstingets etiska plattform bygger på prioriteringsutredningens grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovs- eller solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen.

Det kommer alltid att finnas grupper som inte har möjligheter, kunskap eller förmåga att föra sin egen talan. Landstinget måste särskilt bevaka dessa gruppers intressen.

De svårast sjuka ska prioriteras. Prioriteringar måste alltid utgå från nedanstående prioriteringsprinciper. Behovstäckningen ska vara högre i prioriteringsgrupp 1 än i prioriteringsgrupp 2 och högre i prioriteringsgrupp 2 än i prioriteringsgrupp 3. Medicinsk bedömning måste ske innan patienten kan placeras i någon prioriteringsgrupp.

Prioriteringsgrupp 1	Vård av livshotande akuta sjukdomar och sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död. Vård av svåra kroniska sjukdomar. Palliativ vård och lindrande vård i livets slutskede. Vård av tillstånd som medfört nedsatt självbestämmande.
Prioriteringsgrupp 2	Förebyggande åtgärder med dokumenterad nytta. Habilitering/rehabilitering m m enligt hälso- och sjukvårdslagens definition.
Prioriteringsgrupp 3	Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.
Prioriteringsgrupp 4	Vård av andra skäl än sjukdom och skada.
Utanför prioriteringsordningen	Åtgärder utan dokumenterad nytta.

Omvärlden - landstinget - framtiden

Internationell och svensk ekonomi

Under hösten och vintern 2011/2012 har den ekonomiska återhämtningen i världsekonomin och i Sverige kommit av sig. Oron har varit stor för de finansiella marknaderna och de skuldsatta staterna. Situationen är nu mer stabil, men bekymren kvarstår för hur Europas skuldsatta ekonomier ska kunna få tillväxt i sina ekonomier då besparingskraven är mycket stora. Det innebär att risken för recession i Europa kvarstår även 2013. Regeringens huvudscenario är dock att det blir en viss ökning av bruttonationalprodukten (BNP) i Europa från och med 2013, men att återhämtningen tar mycket lång tid.

Den svaga internationella efterfrågan leder till att den svenska exporten inte ökar alls 2012 och även till låga investeringar. Även hushållen är försiktiga. De grundläggande förutsättningarna för svensk ekonomi i form av hushållens ekonomi, offentliga finanser, skuldsättning och konkurrenskraft är emellertid relativt goda. Efterfrågan väntas öka i och med att förtroendet hos företag och hushåll stärks när situationen på den finansiella marknaden fortsätter att stabiliseras. Återhämtningen bedöms ta längre tid än vad som tidigare antagits.

Även Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) bedömning bygger på att den nuvarande oron inte övergår i en ännu allvarligare kris och recession, även om det senare är en uppenbar risk.

*Nyckeltal för den svenska ekonomin enligt SKL april 2012
Procentuell förändring om inte annat anges*

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
BNP*	4,0	1,0	2,6	3,5	3,7	3,3
Sysselsättning, timmar*	2,3	0,0	0,1	1,0	1,2	0,7
Öppen arbetslöshet, nivå	7,6	7,8	7,9	7,3	6,7	6,3
Timlön, nationalräkenskaperna	3,2	3,3	3,2	3,4	3,7	4,0
Konsumtpris (KPI)	3,0	1,3	1,1	1,8	2,2	2,3

* Kalenderkorrigerad utveckling.

Skatteunderlagstillväxt

Skatteunderlagsprognosen bygger på den samhällsekonomiska bild som sammanfattas ovan.

Förra året ökade skatteunderlaget med drygt 3 procent. Höjningen av grundavdraget höll tillbaka skatteunderlaget med 1,4 procent, den underliggande ökningen rensat från regelförändringar var alltså högre. Resten av kalkylperioden bedömer SKL att skatteunderlaget växer i jämn takt trots att förhållandena på arbetsmarknaden skiftar. I år och nästa år är sysselsättningen i stort sätt oförändrad. Men samtidigt ökar pensionsinkomsterna, vilket drar upp skatteunderlagstillväxten. Dessutom ökar inkomsterna av arbetsmarknadsunderstöd.

Regeringens skatteunderlagsprognos är mer optimistisk än den från SKL för nästan alla år i perioden. Regeringen är mer optimistisk avseende tillväxt och

sysselsättning. Men för 2013 tror både SKL och regeringen på samma förändring.

Skatteunderlagstillväxt i procent 2010-2015 samt bidrag från olika komponenter i procentenheter

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
SKL, april 2012, %	3,2	3,7	3,8	3,7	4,3	4,3
Vårpropositionen, april 2012, %	3,5	3,4	3,8	4,3	4,9	4,7

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting april 2012

Landstingens och kommunernas ekonomi

Överskottet för hela kommunsektorn blev 5 miljarder år 2011, vilket kan jämföras med 2010 års överskott på 18 miljarder kronor. Landstingen visade ett underskott på 2,5 miljarder kronor. Att resultaten minskade beror till stor del på engångskostnader för kommunala pensioner samt att det tillfälliga konjunkturstödet fasats ut.

Generellt sett klarar sig kommunerna bättre än landstingen. För 2013 och framåt förbättras kommunernas resultat, men utan att nå upp till god ekonomisk hushållning. I flera landsting kommer det med stor sannolikhet att krävas besparingar och/eller skattehöjningar för att nå plusresultat.

Inför 2012 var det totalt elva landsting som ändrade skattesatsen. I de flesta fallen berodde det dock på skatteväxlingar mellan kommuner och landsting.

Landstingen är inne i en period där de demografiskt betingade behoven ökar kraftigt vilket gör det svårt att klara en ekonomi i balans fram till 2015 utan att se över verksamhet och finansiering.

EU-direktivet om patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska införlivas i svensk lagstiftning senast i oktober 2013. Direktivet innebär i korthet att EU-medborgare kan få ersättning för planerad vård i ett annat EU-land än hemlandet om det handlar om sådan vård och behandling som hemlandet skulle ha ersatt kostnaderna för om den hade getts i hemlandet. Frågor som måste lösas i det nationella arbetet är om Försäkringskassans ansvar för internationell vård ska överföras till landstingen och hur finansieringen av förändringen ska ske.

Norrbottens ekonomi

Näringslivsstrukturen i länet är traditionell och historiskt präglad av stora basindustrier och behöver i samma utsträckning som i andra svenska regioner förändras mot företagsinriktade tjänster. Den offentliga sektorn är betydelsefull i länet och oftast den största arbetsgivaren i de enskilda kommunerna. Få entreprenörer, lite privat kapital och få privata bolag eller kapitalstarka enskilda personer präglar näringslivet.

Länet har en stark tillväxt och stora investeringar inom gruvnäringen, men även inom vindkraft och vattenkraft. Trots det är utflyttningen större än inflyttningen och inga nya skatteintäkter skapas. Tillgångar i länet är människors kunskap och hälsa, socialt och kulturellt kapital, finansiella förmögenheter, värden som byggnader, maskiner, infrastruktur och offentliga miljöer samt naturtillgångar. Utvecklad välfärd kan endast ske då tillgångarna växer. De stora investeringarna i gruvindustrin och tilltagande bostadsbrist medför en ökad inpendling i stället för en bofast befolkning. Det ger inga skattein-

takter till kommunerna eller landstinget i de fall arbetskraften kommer utanför länet.

Andra branscher med betydelse för länets ekonomi är kulturella och kreativa näringar, besöksnäringen samt kunskapsintensiva tjänstenäringar.

Konjunkturen

Enligt Norrlandsfondens årliga konjunkturbarometer¹ för Norrland 2011 har den på nytt uppblussande ekonomiska turbulensen i omvärlden återigen fått den norrländska konjunkturen att växla skepnad. Efter fjolårets snabba återhämtning har konjunkturuppgången stannat av. Fjolårets prognos om en fortsatt uppgång slog inte in utan istället har konjunkturläget försämrats något, men det rör sig samtidigt om en dämpning från en hög nivå. Den starkaste konjunkturen återfinns bland tjänstebranscherna, men bilden är splittrad. Uppdragsverksamheten har stärkts ytterligare det senaste året och har nu känningar av högkonjunktur med hög lönsamhet kombinerat med rekryterings svårigheter. Samtidigt har detaljhandeln haft en svagare utveckling där såväl konjunkturläge som lönsamhet har normaliserats.

I Norrbotten har konjunkturläget totalt sett stärkts betydligt, till stor del tack vare den snabba vändningen inom byggbranschen. Övriga norrlandslän ser en genomgående dämpning i näringslivet.

Detaljhandeln i Norrbotten har, liksom i de flesta delarna av Norrland, genomgått en viss försvagning. Byggsektorn har genomgått en exceptionell förstärkning, och detta tillsammans med den jämförelsevis positiva bilden för industrin har bidragit till att Norrbotten uppvisar den bästa konjunkturbilden av alla norrlandslänen.

Samspel mellan regional och lokal nivå

Även om utveckling sker lokalt förutsätter det ett samspel med den regionala nivån och på motsvarande sätt riskerar det regionala utvecklingsarbetet att förlora i legitimitet om ett förtroendefullt samspel med lokala aktörer saknas. Landstingets etablerade samarbetsformer, exempelvis de återkommande träffarna med kommunalråden, ALMI Företagspartner Nord AB, Coompanion Norrbotten, läns gemensamma satsningar på attraktiva livsmiljöer och dynamiskt näringsliv och läns turismorganisationen Swedish Lapland, Tourism och Invest in Norrbotten, spelar en viktig roll i samspelet mellan den regionala och lokala nivån.

Sysselsättningen²

Under februari 2012 anmäldes fler nya jobb – närmare 2 500 – till länets arbetsförmedlingar, 300 fler än under samma månad för ett år sedan. Arbetslösheten omfattade 900 personer färre än för ett år sedan. Något färre personer gick ut i arbete och fler varslades om uppsägning.

¹ Norrlandsfondens årliga konjunkturbarometer för Norrland bygger på en postenkät till ca 900 företag inom huvudbranscherna: tillverkningsindustri, byggnadsindustri, detaljhandel, uppdragsverksamhet, IT-verksamhet samt turism. Undersökningen, som ger en totalbild för hela Norrland, bryts även ned på de fem länen Gävleborg, Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten.

² Alla jämförelser gäller februari 2012 jämfört med februari 2011 och är hämtade från Arbetsförmedlingen.

Utvecklingen på arbetsmarknaden i Norrbotten är gynnsam och arbetslösheten minskar stadigt. Länet har den kraftigaste nedgången i arbetslöshet i riket tillsammans med Jämtland.

Arbetslösheten minskade förhållandevis mest i Haparanda, Överkalix, Arjeplog och Pajala. Högsta arbetslösheten i länet hade dock Tornedalskommunerna och Kalix. Den lägsta fanns i Arjeplog och Kiruna.

Ungdomsarbetslösheten var i mars 21,4 procent och omfattade 3 501 ungdomar (18-24 år). Detta är ett problem även om arbetslösheten minskar i länets alla kommuner utom i Gällivare och Jokkmokk. Antalet unga som varit utan jobb mer än två år har ökat sedan februari 2011. Ökningen är störst hos de unga kvinnorna, men männen är fler till antalet. Det behövs fler praktikplatser för att få ut unga på arbetsmarknaden.

För de utrikesfödda är arbetsmarknaden inte lika gynnsam. Där ökade antalet öppet arbetssökande och sökande i program. Ökningen gäller även för gruppen unga utrikesfödda 18-24 år, medan ungdomsarbetslösheten i stort minskade. Behovet av praktikplatser är än större för denna grupp.

Antalet personer med funktionsnedsättningar som står utanför arbetsmarknaden (öppet arbetslösa och sökande i program med aktivitetsstöd) har de senaste åren varit relativt oförändrat. Insatser görs nu från den nationella nivån för att fler med funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga ska få anställning eller utbildning. Att inte insatser gjorts tidigare är oroande då alla personers förmågor ska tas till vara.

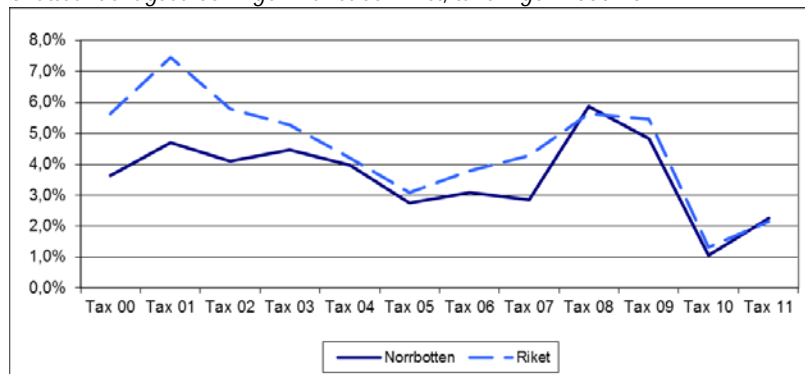
Alla på arbetsmarknaden är en tillgång, även den äldre arbetskraften. Många 55-plussare råkar utför negativa attityder på grund av sin ålder. Detta slår tillbaka mot hela länet, eftersom företag och organisationer har behov av kompetent arbetskraft. Det är därför viktigt att 55-plussare på arbetsmarknaden i Norrbotten ses som den resurs de är.

Förändringarna på arbetsmarknaden är störst för männen. Arbetslösheten hos männen minskade med 7,2 procent och 6,0 procent för kvinnorna. Dock är fler män än kvinnor arbetslösa.

Skatteunderlagsutveckling

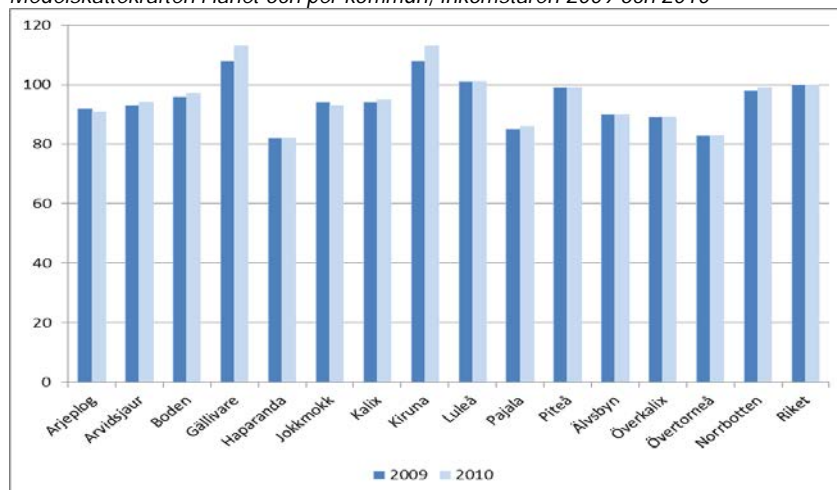
Det samlade skatteunderlaget består av alla beskattningsbara förvärvsinkomster. Den låga utvecklingstakten mellan inkomståren 2008 och 2009 speglar den kraftiga nedgång i konjunkturen som skedde 2008 både i riket och i länet. Utvecklingen i länets kommuner varierar stort.

Skatteunderlagsutvecklingen i länet och riket, taxeringen 2000-2011



Skatteunderlagsutvecklingen i länet följer de senaste åren rikets utveckling. Då länet har en lägre medelskattekraft per invånare än snittet för riket får landstinget delvis kompensation via inkomstutjämningsen.

Medelskattekraften i länet och per kommun, inkomstären 2009 och 2010



Medelskattekraften i länets kommuner varierar beroende på arbetsmarknad, inkomstutveckling och medelålder. Ett utjämningsystem är viktigt för landstinget och länets kommuner då de inte når medelskattekraften i riket. Regelverket idag garanterar nivån på 115 procent som är grund för inkomstutjämningsen. .

Regionfrågan

Landstingsfullmäktige beslutade 2012 att ansöka hos regeringen om att bilda Region Norrbotten från och med 2015. Det innebär att landstinget i Norrbotten – liksom regionerna Västra Götaland, Skåne, Halland och Gotland – vid bifall får ett utökat ansvar och därmed även ansvar för den regionala utvecklingen.

Landstinget är det enda folkvalda organet på regional nivå. Rollen som regional företrädare medför ett särskilt ansvar för att skapa delaktighet i arbetet med länets utveckling. Ytterst är målet att bidra till bättre förutsättningar för en attraktiv region med utveckling och välfärd i alla delar av länet. Utgångspunkten är en helhetssyn baserad på hållbar utveckling, jämställdhet, jämlikhet, mångfald och integration.

Lokala och regionala angelägenheter hanteras bäst av lokala respektive regionala politiker. Medborgarna ska kunna ställa de förtroendevalda till ansvar i politiska frågor, det vill säga frågor där intressen vägs mot varandra, mål sätts, prioriteringar görs och resurser fördelas.

Bildande av en regionkommun med regionalt utvecklingsansvar sker utifrån lagen om regionalt utvecklingsansvar och är ett steg för att stärka länet i den globala konkurrensen men också konkurrensen gentemot andra regioner i Sverige.

Den regionala utvecklingen blir effektivare och legitimiteten stärks då det förenas med beskattningsmöjligheter. Genom att bilda en regionkommun flyttas rätten att besluta i viktiga utvecklingsfrågor från staten till regionerna. Medborgarnas inflytande över vardagens frågor stärks och därmed kan demokratin fördjupas och utvecklas. Kommunernas beslutsrätt berörs inte.

Demografisk utveckling

I de befolkningstäta områdena växer befolkningen och samtidigt minskar befolkningen i en stor del av landets kommuner och regioner/landsting, så även i Norrbotten. Länets befolkning har minskat sedan 1994.

Trots stora investeringar i bland annat Malmfälten minskar länets befolkning. Befolkningsminskningen beror till viss del på omflyttningar, men även på låga födelsetal och höga dödstal.

Befolkningsutvecklingen påverkas av faktorerna födelseöverskott, inrikes inflyttning och utrikes inflyttning. När alla dessa tre faktorer ökar är befolkningsutvecklingen stabil. I Norrbotten är det endast utrikesinflyttningen som ökar. Två av länets fjorton kommuner – Kiruna och Luleå – har ett födelseöverskott.

Folkmängd per kommun 31 december 2011 och befolkningsförändringar 2011

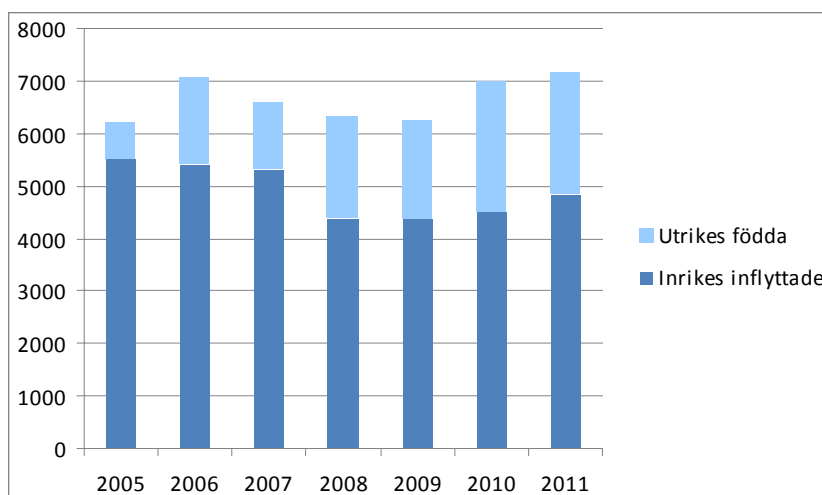
	Folk- mängd	Förändring 2011			Födelse ö-skott	Flyttningsöverskott 2011			Just
		kv	m	totalt		kv	m	totalt	
Arjeplog	3 114	-37	-10	-47	-9	-24	-13	-37	-1
Arvidsjaur	6 494	-34	-1	-35	-35	-15	16	1	-1
Boden	27 643	1	171	172	-53	36	182	218	7
Gällivare	18 326	-40	-59	-99	-55	-13	-26	-39	-5
Haparanda	10 041	13	-31	-18	-32	19	-12	7	7
Jokkmokk	5 119	-11	-40	-51	-30	2	-22	-20	-1
Kalix	16 591	-88	-61	-149	-94	-47	-5	-52	-3
Kiruna	22 967	-5	28	23	16	-19	26	7	
Luleå	74 426	117	131	248	133	64	51	115	
Pajala	6 270	-5	-7	-12	-51	15	25	40	-1
Piteå	40 942	-1	51	50	-51	41	62	103	-2
Älvsbyn	8 253	-45	-37	-82	-43	-31	-5	-36	-3
Överkalix	3 549	-52	-10	-62	-40	-30	7	-23	1
Övertorneå	4 810	-6	4	-2	-30	1	27	28	
Norrbotten	248 545	-193	129	-64	-374	-1	313	312	-2

Länets befolkning minskade med 64 invånare 2011 att jämföra med en minskning med 410 invånare under 2010.

Inflyttning till länet är ett mått som indikerar länets attraktivitet. Sedan år 2000 har inflyttningen till länet varierat mellan drygt 5 000 till 7 000 personer. Det är inflyttningen av invandrare som ökar.

En kommuns eller en regions utvecklingspotential påverkas av befolkningsstrukturen. När allt färre ska försörja allt fler försämras den ekonomiska situationen i en kommun eller ett län. Handlingsutrymmet för strategiskt utvecklingsarbete och tillväxtfrämjande åtgärder påverkas. Även i Norrbotten ökar den äldre befolkningen. Några av länets kommuner har ett mer gynnsamt läge, medan andra möter utmaningarna med stor andel åldrad befolkning tidigare.

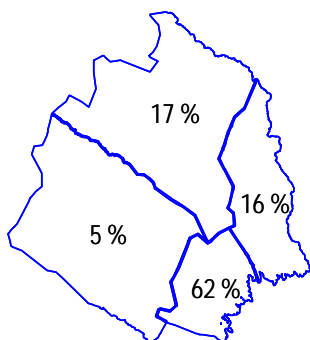
Antal inflyttade i Norrbotten 2005-2011

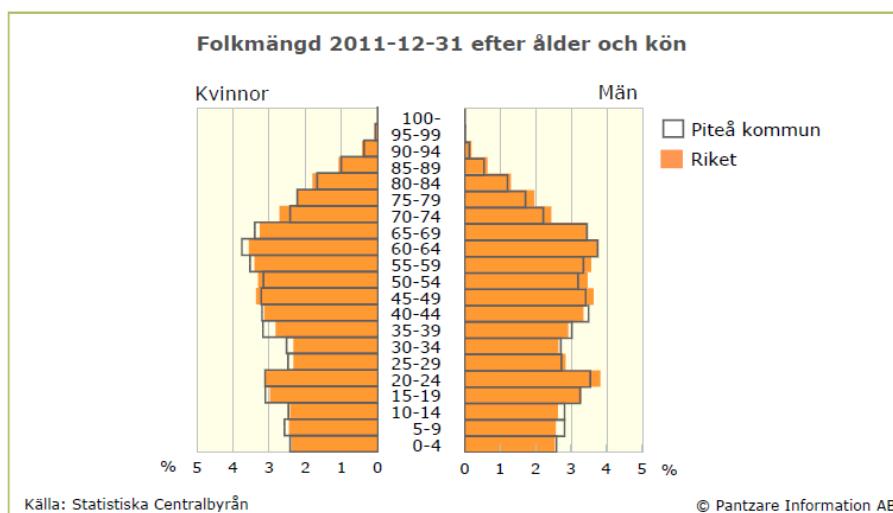
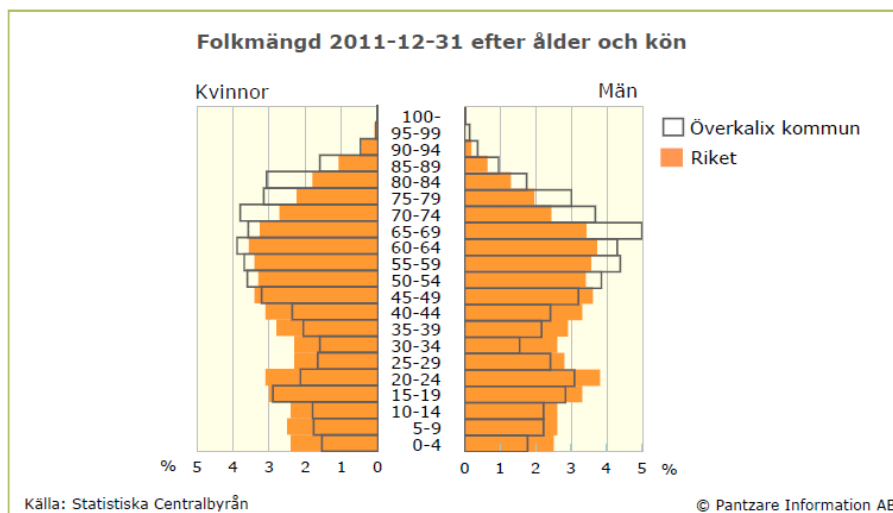
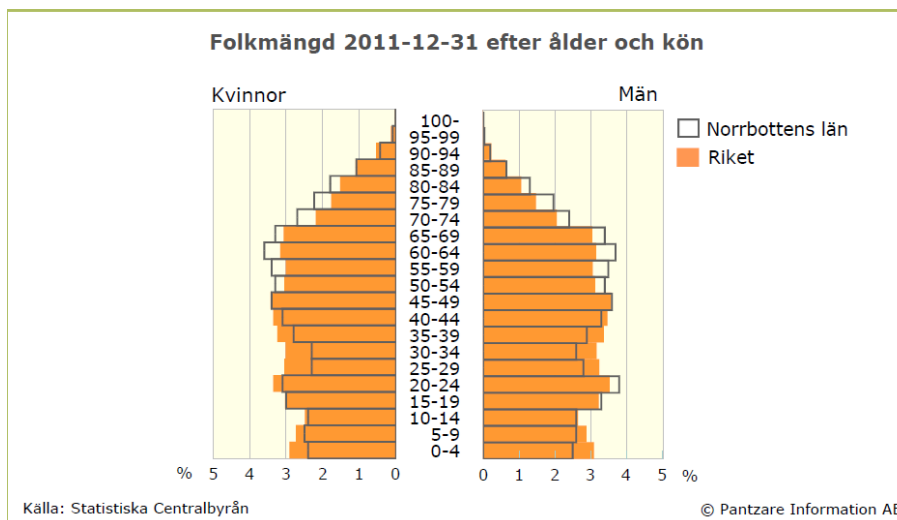


Åldersfördelningen i Norrbotten följer inte riket i övrigt. Det föds färre barn i länet och de äldre åldersgrupperna är större i Norrbotten. Skillnaden är mer påtaglig i en mindre inlandskommun som Övertorneå jämfört med till exempel Piteå som inte avviker lika mycket från riket. Detta får konsekvenser för utvecklingen av länet och dess kommuner. Stora krav kommer att ställas på kompetensförsörjning och kommunernas välfärdsåtagande inom till exempel äldreomsorgen. I en kommun med minskat barnantal påverkas barnomsorg och skola. Det innebär också minskade resurser till hälso- och sjukvård och tandvård.

Länets åldersstruktur har även betydelse för hälso- och sjukvårdens utformning. Behoven ser olika ut i län med högt antal barn kontra en växande grupp äldre.

Barns boende inom länet. Anges som andel av samtliga barn, 0-17 år, nov 2011. N=45 405





Benägenheten att föda barn har ökat i Sverige under de senaste åren, men vänder åter nedåt. Det visar antalet barn dagens kvinnor i genomsnitt beräknas föda under hela sitt liv. Under 2010 var denna siffra 1,98 barn per kvinna i riket och i Norrbotten 1,95 (1,88 år 2009), Västerbotten 1,83 (1,89 år 2009), Västernorrland 2,02 (1,94 år 2009) och Jämtland 2,11 (1,98 år 2009).

För att nå full reproduktion – utifrån 2010-års födelsestatistik – behöver varje kvinna föda i genomsnitt 2,1 barn.

Stora pensionsavgångar är att vänta under de kommande tio åren. Samtidigt är tillträdet på arbetsmarknaden begränsat på grund av minskande barnkullar. I Norrbotten är arbetslösheten hos gruppen unga människor hög samtidigt som det är brist på kvalificerad arbetskraft. Sysselsättningsgraden i Norrbotten är lägre än i riket. Enligt Arbetsförmedlingen är det en tydlig trend att antalet och andelen förvärvsarbetande i den äldre åldersgruppen mellan 55 och 64 år ökar, från 52 procent år 2000 till drygt 69 procent år 2009. Också i åldersgruppen 65 år eller äldre har antalet sysselsatta ökat även om det är väldigt få.

Europa 2020 och sammanhållningspolitiken

EU:s nya tillväxtstrategi Europa 2020 antogs av EU-kommissionen 2010 för att få fart på EU-ländernas ekonomier. Fler jobb och högre tillväxt ska skapas. Europas utmaningar är den ekonomiska krisen, arbetslöshet, fattigdom, lågt barnafödande och att högutbildade kvinnor måste välja mellan jobb och familj.

De övergripande målen rör arbete, satsningar på forskning och utveckling, minskade utsläpp, ökad utbildningsnivå samt att bekämpa fattigdomen. Målen ska uppnås genom en effektivisering av EU:s politik och instrument. Detta kommer att påverka den nationella och regionala nivån då medlemsländerna ska genomföra nödvändiga reformer och samarbeta med EU-kommissionen inom så kallade flaggskeppsinitiativ. Flaggskeppsinitiativen är en digital agenda för Europa, innovationsunionen, unga på väg, ett resurseffektivt Europa, industriell policy för globaliseringen, en agenda för kompetens och arbetstillfällen samt en europeisk plattform mot fattigdom.

Flaggskeppsinitiativet En digital agenda för Europa inrymmer åtgärder som skapar möjligheter för tjänsteutveckling av IT-stöd inom vård och omsorg. Landstinget bör tillvarata dessa i arbetet med att vidareutveckla e-hälsa tjänster och framtidens sjukvård.

Arbetet med utformningen av den framtida sammanhållningspolitiken har påbörjats liksom arbetet med EU:s långtidsbudget. Programmen kommer att kopplas till Europa 2020-strategin genom tematiska menyer och beroende på regioners utvecklingsmöjligheter kommer regioner att tilldelas medel för att genomföra olika insatser. Det är viktigt att det utvecklingsarbete som sker på regional och lokal nivå är i linje med EU:s tillväxtstrategi och flaggskeppsinitiativ så att utvecklingsmedel från såväl nationell som EU-nivå tillfaller länet. Strukturfonderna och Interregprogrammen är viktiga finansieringskällor. Landstinget har ett viktigt uppdrag att arbeta för att de även i framtiden ska finnas kvar.

Strategisk internationell samverkan med andra regioner är viktigt för utveckling av funktionella samarbeten, erfarenhetsutbyte och påverkansmöjligheter. Norrbotten är idag en del av nätverket Northern Sparsely Populated Areas (NSPA) som arbetar med att hänsyn ska tas till regioner med permanenta, naturbetingade eller demografiska nackdelar. Förutom vänregionsarbetet med Troms fylke är relationerna i öst-västlig riktning och med Barentområdet goda.

Norrboten är ett mångfasetterat län med olika förutsättningar både kulturellt och geografiskt. Varje del av länet har sin unika prägel och måste utvecklas utifrån sina egna villkor. Utmaningen i länets utveckling är att med länets olikheter som tillgång skapa en stark gemensam och hållbar utveckling för länet.

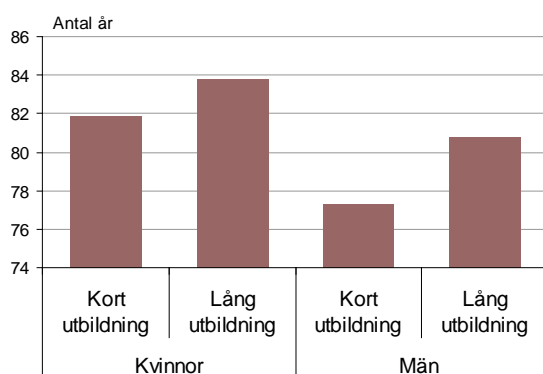
Hälsoutvecklingen

Hälsan i Sverige mätt som medellivslängd har förbättrats under många årtionden, och många hälsoproblem har minskat över tid. Detta hänger samman med ökade ekonomiska resurser, höjd utbildningsnivå, bättre sjukvård och ökade kunskaper om hur hälsa kan främjas och ohälsa förebyggas.

Den förbättrade folkhälsan under senaste årtiondena har haft stor betydelse för den ekonomiska utvecklingen, som i sin tur bidragit till bättre folkhälsa.

Medellivslängden används som ett jämförande mått på utvecklingen av folkhälsan mellan länder, men också inom länder. Den kan sägas spegla hur väl samhället lyckas skapa förutsättningar för bra levnadsvillkor. Återstående medellivslängd vid födseln i Sverige är för kvinnor 83,5 år och 79,5 år för män (år 2010). Den ökande medellivslängden gäller också för Norrbotten. Den var år 2010 82,7 år för kvinnorna och 78,2 år för männen. Den bästa hälsoutvecklingen har den äldre befolkningen haft. Mer än hälften av alla kvinnor och var tredje man som dog under 2010 var 85 år eller äldre. Ökningen av livslängden har varit snabbare för männen, vilket bidragit till att skillnaderna i medellivslängd minskat mellan kvinnor och män. På samma sätt följer länet det nationella mönstret att personer med kortare utbildningstid har kortare livslängd än personer med eftergymnasial utbildning. Kvinnorna lever fortfarande längre än männen, men skillnaderna i livslängd är större mellan olika utbildningslängd än mellan könen.

Medellivslängden i Norrbotten för kvinnor och män med olika utbildning, år 2007.
Skalan börjar vid 74 år och slutar vid 86 år.



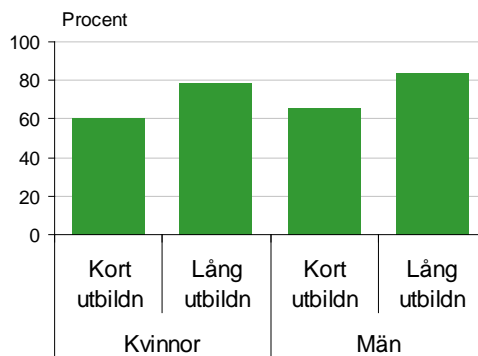
Hjärt- och kärlsjukdomar är den vanligaste dödsorsaken i Sverige och den näst vanligaste är tumörsjukdomar. Att insjuknandet och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskat bidrar starkt till att svenskarna lever längre än tidigare. Trots att fler cancerdiagnoser ställs idag än för tjugo år sedan har dödligheten i cancer minskat. Detta beror på att diagnos ställs i ett tidigare skede, men också på att vården blivit bättre på att behandla cancer. Cancer är ett samlingsnamn på många olika tumörtyper. Vanligast är bröstcancer bland

kvinnor och prostatacancer bland män. Dödligheten i trafikolyckor och självmord har också minskat.

Norrbotten har en högre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar och en lägre dödlighet i cancer än genomsnittet för riket. Olika register visar också att Norrbotten tillhör de län/regioner som har det högsta insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdomar bland befolkningen.

Att mäta befolkningens hälsa genom frågor om självskattad hälsa har visat sig vara ett bra mått på individens välbefinnande och som mått på folkhälsan mellan olika befolkningsgrupper. Studier har visat att personer som anger en god självskattad hälsa lever längre än personer som anger dålig hälsa. Den senaste jämförelsen (åren 2007-2010) vad gäller bra hälsotillstånd visar att kvinnorna i Norrbotten hamnar på nionde bästa värdet och männen bland de fem bästa i landet. Skillnaderna i självskattad hälsa är större mellan grupper med olika förutsättningar av samma kön än mellan könen.

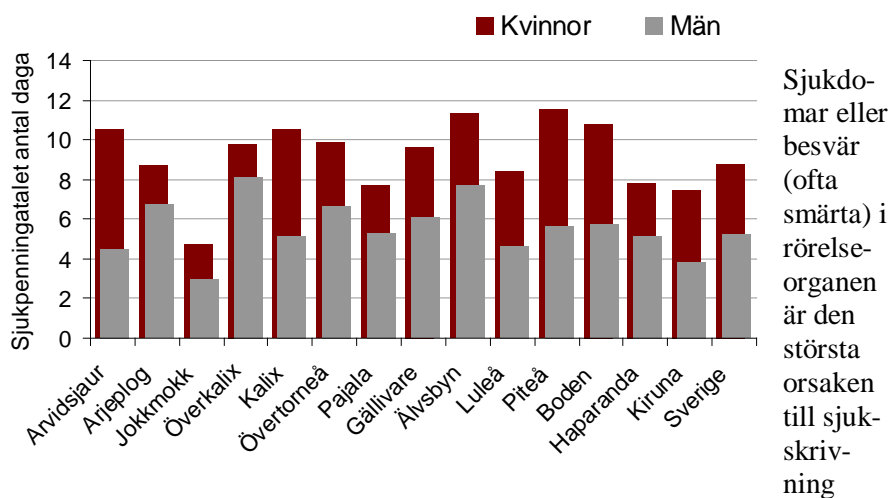
Andel med bra självskattad hälsa efter kön och utbildningslängd i åldrarna mellan 20 och 64 år, Norrbotten, år 2010.



Ohälsotalet är ett av försäkringskassans mått på ersättningar ur socialförsäkringen som anges i antal utbetalda dagar per försäkrad och år. Den utgår som sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning eller som rehabiliteringspenning. En genomgående utveckling i Sverige, sedan ett antal år tillbaka är att ohälsotalet sjunker. Denna utveckling har också skett i Norrbotten som är bland de län som under många år haft ett av landets högsta ohälsotal. Minskningen beror på att antalet personer som är sjukskrivna har minskat kraftigt till stor del genom regelförändringar och att en restriktivitet finns i beviljandet av nya sjuk- och aktivitetsersättningar. Det finns tecken på att sjukskrivningarna ökat under senaste året. Sjukpenningtalet (antal dagar) varierar mellan länets kommuner och kvinnorna i länet har i genomsnitt fler med denna ersättning än männen. Utvecklingen med kraftigt minskade utbetalningar för sjukpenning gör att sjuk- och aktivitetsersättningarna idag utgör en större andel av ohälsotalet än tidigare.

Sjukpenningtalet (antal dagar) i Norrbottens kommuner, februari 2012.

Källa: Försäkringskassan



bland svenska män. Bland kvinnor kommer rörelseorganens sjukdomar på en andra plats efter psykiska sjukdomar som orsak till sjukskrivning.

Ett flertal undersökningar under de två senaste årtiondena har visat att förekomsten av ängslan, oro och ångest samt sömnbesvär har ökat bland ungdomar och unga vuxna samtidigt som nivåerna bland de äldre hållit sig i stort oförändrade. Ung kvinnor rapporterar mer psykiska besvär än jämnåriga män. Bland länets skolelever i gymnasiet är nedstämdhet fyra gånger vanligare bland flickorna än bland pojkarna (12 respektive 3 procent). Nationella data tyder på att psykiatrisk slutenvård bland unga ökade under samma period, men ökningen har planat ut de senaste åren. Självorden har minskat i alla åldersgrupper utom bland unga vuxna. Minskningen har varit snabbast bland de äldre, särskilt bland männen, och skillnaderna mellan åldersgrupperna har minskat.

Ett sätt att mäta sjukdomsördan i befolkningen är att väga samman sjukdomars påverkan på hälsotillståndet och hur mycket de bidrar till förtida död. Ett sådant räkningsätt visar att hjärt- kärlsjukdomar och neuropsykiatriska sjukdomar står för de största enskilda andelarna av sjukdomsördan med 23 respektive 21 procent. Tillsammans med maligna tumörer och skador utgör dessa fyra diagnosrubriker en stor del av den totala sjukdomsördan. En motsvarande beräkning av riskfaktors betydelse för sjukdomsördan visade att högt blodtryck hade stor betydelse. Den beräknas bidra med tolv procent av sjukdomsördan i Sveriges befolkning. Därefter kommer i storleksordning tobak, höga blodfetter och övervikt.

Till minskningen av tidigt insjuknande i olika sjukdomar bidrar förbättrade levnadsvanor genom att färre röker, fler blir fysiskt aktiva och fler har mer hälsosamma matvanor. De senaste sex åren har inga förändringar skett när det gäller andelen som har en övervägande stillasittande fritid (minst en av tio personer). Det finns också tecken på att andelen med fetma har blivit vanligare, medan övervikten är oförändrad. Befolkningens alkoholkonsumtion har sjunkit gradvis under en följd av år. Den genomsnittliga alkoholkonsumtionen i liter ren alkohol per invånare 15 år eller äldre var år 2004 10,5 liter och beräknas år 2010 ligga på 9,2 liter. Bland ungdomarna ses tecken på en ökad andel som inte dricker alkohol.

Bland barn ökade övervikten kraftigt från 1980-talet, men rapporter börjar komma om att ökningen kan ha planat ut. Svenska barns matvanor har för-

bättrats - fler äter frukt och grönsaker, medan konsumtionen av läsk och godis har sjunkit under senare år.

De senaste uppgifterna från skolsköterskornas hälsosamtal bland elever i gymnasiets första årskurs i länet visade inte desto mindre att var tredje pojke och var femte flicka hade övervikt eller fetma. Förutom levnadsvanor bidrar livsvillkoren direkt eller indirekt till hälsa. Det kan röra sig om ekonomisk trygghet (exempelvis arbete/arbetslöshet, barnfattigdom), social trygghet (exempelvis trygga uppväxtvillkor, inget våld eller inga trakasserier i nära relationer), delaktighet/inflytande (känna sammanhang i tillvaron) och en god livsmiljö.

All nationell rapportering om folkhälsan betonar idag de sociala skillnaderna i hälsa och levnadsvanor. Trots en bättre folkhälsa kvarstår stora skillnader i hälsa och dödlighet, i alla åldrar och oavsett kön - en skillnad som inte minskat, men ibland ökat, under de två senaste årtiondena. Hjärt- och kärlsjukdomar är vanligare bland lågutbildade. Svår värk och dåligt allmänt hälsotillstånd är vanligare hos arbetare än hos tjänstemän. Ensamstående kvinnor med barn har mer besvär av värk, oftare nedsatt psykiskt välbefinnande, röker mer och övervikt är vanligare. Personer med lång utbildning och god ekonomisk marginal har bättre matvanor och är mer fysiskt aktiva än personer med låg inkomst och kort utbildning. Personer med någon form av funktionsnedsättning har oftare sämre förutsättningar för god hälsa och betydligt lägre andel med god hälsa jämfört med andra grupper i samhället.

När Norrbotten jämförs med omvärlden blir det tydligt att det är av stor vikt att det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet förstärks inom länet för att förebygga tidigt insjuknande i hjärt- och kärlsjukdomar. Detta får också en positiv påverkan på insjuknande i andra sjukdomar som exempelvis cancer. Det innebär både att förebygga återinsjuknande, men också att verka hälsofrämjande för goda levnadsvanor bland länsborna. Hälsovinster för den enskilde och för samhället kan nås genom att verka för sunda matvanor, ökad fysisk aktivitet, minskad rökning, bättre alkoholvanor, minskad stress, men också genom att skapa goda livsmiljöer. Sjukskrivningsmönstret och länets barns och vuxnas rapporter om sin hälsa talar för att stärka en positiv utveckling av den psykiska hälsan, särskilt bland flickor och unga kvinnor.

Medicinsk och medicinskteknisk utveckling

Den medicinska utvecklingen utmärks av snabb kunskapsstillväxt, specialisering och global metodspridning. Samtidigt finns förväntningar på genomslag baserade på molekylära tekniker, stamceller och genteknik, framför allt i kombination med nya metoder inom nanoteknik och informationsteknologi. En tänkbar utveckling är möjligheten att ”skräddarsy” terapin vid en rad sjukdomar. Kunskapen om våra gener väntas också förbättra de diagnostiska möjligheterna.

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

Utvecklingen går dock långsammare än man tidigare trott. Hittills har nästan inga genombrott skett inom den egentliga genterapin som bygger på ingrepp i celler och arvs massa.

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

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

Människors värderingar och krav förändras över tiden. Den generella utvecklingen är att allt fler människor ställer egna personliga krav i mötet med vården. Det är inte tillräckligt att möta individerna utifrån vårdens och professionernas perspektiv utan i ökad omfattning måste vårdpersonalen kunna möta kompetenta och kravställande individer.

Denna utveckling innebär även att medborgarna ställer krav på att tjänsterna inom hälso- och sjukvården erbjuds i nya och interaktiva former. Strategin för e-hälsa är ett viktigt inslag i att möta dessa nya krav och förväntningar. Strategin innebär bland annat att regioner och landsting gemensamt utvecklar nya invånartjänster, till exempel Mina vårdkontakter och sjukvårdsrådgivningen 1177 och nya vårdtjänster, såsom Nationell patientöversikt, Svensk informationsdatabas för läkemedelsförsörjning, Hälso- och sjukvårdens adressregister och Säker inloggning. Förutom utveckling av nya tjänster görs även betydande satsningar på infrastruktur, liksom översyn av styrande regelverk till exempel patientdatalagen. Inom landstinget pågår arbetet löpande för att anpassa de interna IT-systemen till de nationella tjänsterna.

Landstingets mål

Aktivt folkstyre

Landstinget är det enda folkvalda organet på regional nivå. De förtroendevalda företrädar helheten och allmänintresset. De väljs av och representerar norrbottningarna. Denna demokratiska uppgift är själva motivet för landstingets existens.

Fullmäktiges beredningar är viktiga verktyg i arbetet med att öka fullmäktiges kunskaper om medborgarnas behov. Deras arbete bidrar också till att öka medborgarnas engagemang och demokratiska inflytande. Beredningarnas arbetssätt som regleras i en arbetsordning ger kunniga förtroendevalda som har god kontakt med medborgarna och deras behov.

Landstinget ska aktivt arbeta för att dialogen med medborgarna kontinuerligt utvecklas och förbättras. Hela befolkningens behov ska vara utgångspunkten för landstingets förtroendevalda och grupper som har svårt att göra sin röst hörd ska särskilt beaktas. Dialogen ska ta hänsyn till de politiska partiernas roll och vara systematisk och kontinuerlig. Uppgiften är att öka medborgarnas möjligheter till delaktighet. Kompetensutvecklingsinsatser ska riktas till de förtroendevalda i fullmäktige för att förbereda dem för de krav som en framtida förändrad regional organisation kommer att ställa dem inför.

Processen, under landstingsfullmäktiges presidiums ledning, för att utveckla det politiska arbetet ska bidra till att skapa vitalare sammanträden som gör landstingsfullmäktige till ett forum för nya perspektiv och intresseväckande debatt i aktuella politiska frågor. Fullmäktiges beslut om mål, inriktning och utvärdering är i huvudsak riktade inåt i organisationen, till landstingsstyrelsen, men även utåt till övriga lokala, regionala, nationella eller internationella aktörer.

Samspelet mellan förtroendevalda och anställda - mellan politik och verksamhet - ska utgå ifrån en tydlig rollfördelning mellan förtroendevalda och anställda.

Delmål

Styrning med mål, värderingar och ramar

Politikens uppgift är att tolka befolkningens uppfattningar och behov och utifrån olika värderingsgrunder företräda medborgarnas intressen inom de samhällsverksamheter landstinget har ansvaret för att sköta. Politikerna har i den rollen överblick och ansvar för helheten.

I landstinget ska all styrning ske genom att visa inriktningen, hävda de viktiga värderingarna och ange mål och ramar.

Detta förutsätter målstyrning med tydliga och mätbara mål som kan förstås och förverkligas. Samtidigt uttrycker de politiska målen värderingar, ofta övergripande. Därför är det viktigt att målformuleringarna sätts in i ett vidare perspektiv; att sambandet mellan verksamhetsidé, strategi, gemensamma värderingar och verksamhetsmål görs tydligt. Detta ska genomsyra verksamheten på alla nivåer.

Det vidare perspektivet gäller även landstingets uppföljning och utvärdering. Angreppssätt och metoder ska väljas så att de både stödjer måluppfyllelsen och stämmer överens med landstingets gemensamma värderingar.

Fullmäktiges inriktning är att målstyrning, resursfördelning, uppföljning och utvärdering ska vara en sammanhållen process. Det som är bäst för landstinget totalt, helhetssynen, får aldrig förloras och ska alltid väga tyngre än det som är bra för den enskilda verksamheten.

Strategi

- Systematisk omvärldsbevakning genom ett aktivt och proaktivt deltagande på lokala, regionala, nationella och internationella arenor och återföring från dessa till landstinget.
- Kontinuerlig och sammanhållen planeringsprocess som innefattar såväl planering som uppföljning av verksamheten som utvärdering och återkoppling till det beslutande organet.
- Utveckling av nya politiska arbetssätt; temafullmäktige, allmänpolitiska debatter, rapportörskap, grön- och vitböcker med mera.
- Utvecklade dialog med landstingets uppdragsgivare – norrbottningarna.
- Involvera unga i beslutsfattande.
- Jämställdhetsintegrering i all styrning, ledning, och verksamhet inom landstinget, det vill säga jämställdhetsperspektivet finns med i beslut, planering, genomförande och uppföljning.

Ledarskap och gemensamt agerande

Avgörande för regional konkurrenskraft och en väl fungerande regional nivå är att utveckla det regionala ledarskapet och öka de regionala aktörernas förmåga att agera tillsammans.

Förnyelse och utveckling kräver ett brett engagemang i länet; det ställer krav på nya lösningar, nya arbetsformer och samarbete i nya konstellationer. Exempelvis har kulturberedningen med politiker från landstingsstyrelsen och Kommunförbundet i Norrbotten en särskild roll i utvecklingen av kulturområdet i länet. Delaktighet är en förutsättning för att kunna samlas kring viktiga prioriteringar.

I ett flernivåsystem där ansvaret delas mellan de olika samhällsnivåerna får den regionala nivån en allt mer betydelsefull roll. Ett tydligt regionalt företäradarskap och samverkan med länets kommuner är en förutsättning för att kunna hävda regionens intressen i konkurrens med andra regioner.

Det internationella perspektivet är lika viktigt och naturligt som det lokala, regionala och nationella och en förutsättning för att Norrbotten ska vara attraktivt och konkurrenskraftigt. Starka strategiska allianser skapas genom internationellt utbyte och samspel mellan forskning, näringsliv, offentlig sektor och politiska institutioner.

Utbyte med andra länder har även stor betydelse för kompetens- och verksamhetsutveckling inom landstingets samtliga verksamheter. Genom ändamålsenliga gränsöverskridande samarbeten mellan regionala aktörer kan en kritisk massa uppnås och kompetenser inom strategiska områden kompletteras.

Strategi

- Ökad kunskap hos länets lokala och regionala förtroendevalda om innehållet i ett företräderskap som tar hänsyn till helheten.
- Aktiv bevakning och påverkan av utvecklingen på lokal, regional, nationell, europeisk och internationell nivå genom strategiska allianser och engagemang i olika nationella och internationella organisationer.
- Utveckla samverkansformer med andra aktörer för ökad regional och lokal samverkan.
- Initiera ett arbete om innebörden av en ökad regionalisering och förändringar i den regionala indelningen, bland annat i samverkan med folkbildningen.

Samspel mellan politik och verksamhet

De förtroendevalda och landstingets medarbetare har olika roller. Det är viktigt såväl ur demokratisk som ur professionell synpunkt att ansvarsfördelningen är tydlig.

De förtroendevalda är ideologer, målformulerare och resursfördelare – det vill säga de som avgör vad som ska göras, för vilka, med vilken kvalitet, vad det får kosta och hur det ska finansieras.

Ledningens och medarbetarnas uppgift är att inom dessa ramar ansvara för genomförandet – att avgöra på professionell grund hur det ska göras och vem som ska göra det.

Landstingsstyrelsens uppgift som driftstyrelse för landstingets samlade verksamheter ger den en särskilt viktig roll i detta samspel.

Strategi

- Ha en tydlig rollfördelning och ett förtroendefullt samspel mellan politiken och verksamheten.
- Systematisk, stegvis förtroendemannautbildning ska bedrivas för att öka de förtroendevaldas möjlighet att utföra sitt uppdrag med tonvikt på den politiska rollen som ideolog, målformulerare och resursfördelare.

Attraktiv region

Landstinget är det enda folkvalda organet på regional nivå. Rollen som regional företrädare medför ett särskilt ansvar för att skapa delaktighet i arbetet med länets utveckling. Ytterst är målet att bidra till bättre förutsättningar för en attraktiv region med utveckling och välfärd i alla delar av länet. Utgångspunkten är en helhetssyn baserad på hållbar utveckling, jämställdhet, mångfald och integration.

En regions utveckling påverkas av förutsättningar som livsmiljö och upplevelser, möjligheter till högre studier, förhållanden på arbetsmarknaden, branschstruktur, kapital, tillgänglighet, avstånd till marknaderna, befolkningens sammansättning och kunskap. Utvecklingsmöjligheterna påverkas av såväl åldersstrukturen som befolkningstillväxten.

Hur förutsättningarna hanteras avgörs av människors förmåga till samverkan och förnyelse, det vill säga av faktorerna social tillit, entreprenörskap, ledarskap och lärande. Social tillit och lärande, till exempel genom föreningsliv och folkbildande aktiviteter – stärker människors sociala samspel. Med bland annat goda ledare och entreprenörskap omsätts detta till konkret handling.

De huvudsakliga beståndsdelarna i utvecklingskraft och förändringsförmåga är att involvera unga människor och samtidigt ta tillvara de äldres engagemang och erfarenhet. Till detta kommer även att arbeta för nya perspektiv, kulturell mångfald och internationellt samspel. Flödet av kompetensutbyte till och från Norrbotten är av största betydelse, inte minst inom kulturområdet.

Den nya kultursamverkansmodellen med Norrbotten som ett av pilotlänen/regionerna har skapat nya möjligheter till en förstärkt utveckling och regional profilering av kulturlivet. Landstingets arbete med kultur fortsätter att vara av nationellt intresse. Modellen uppmuntrar till nytänkande och dynamisk utveckling.

Kultur är även en hälsofrämjande och rehabiliterande faktor. Kultur i dess många former är en betydelsefull del av den regionala utvecklingen och därmed också en faktor för tillväxten. Ett rikt och utvecklande kulturliv har stor betydelse för en heltäckande bild av Norrbotten i Sverige och Europa

Det pågående arbetet med att jämställdhetsintegrera landstingets verksamheter ska fullföljas. Efterlevnad av FN:s samt EU:s konventioner och svensk lagstiftning, exempelvis barnkonventionen och de mänskliga rättigheterna, är viktig för att göra länet attraktivt.

Mål

Norrbottningarna ska känna stolthet och en stark samhörighet med sitt län samt vara delaktiga i den regionala utvecklingen. Den enskilde norrbottningen och dennes engagemang har avgörande betydelse för länets utveckling.

- Norrbotten ska vara känt som en dynamisk region.
- Norrbottningarna ska ha en positiv självkänsla.
- Norrbotten ska vara ett gott län att leva i.

Delmål

Attraktiva livsmiljöer

Globaliseringen innebär en ökad konkurrens mellan geografiska områden för att attrahera individer, etableringar, kunskap och kapital och kräver strategisk utveckling och ett omfattande engagemang från regionala aktörer. Det sker inom ramen för den regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten 2020.

Ett rikt kulturliv, en aktiv fritid och levande kulturmiljö bidrar till en regions attraktivitet vid såväl företagsetableringar, nya arbetstillfällen som när människor väljer bosättningsort. Inom turismen tillhandahåller kulturområdet upplevelser och besöksmål.

Med kulturplanen har landstinget fått en helhetsbild över kulturlivet i Norrbotten och ett verktyg för ett långsiktigt och konkret arbete utifrån gjorda mål och prioriteringar. Den ger också möjligheter till utvärdering och uppföljning utifrån de mål som formulerats.

Demografiska förändringar har konsekvenser utöver de rent ekonomiska. Människors behov, kapacitet, erfarenheter och intressen förändras över livscykeln. Vilka frågor som aktualiseras och aktörer som dominerar innebär att villkoren för politik och institutionsbyggande förändras och med detta även utformningen av lösningarna.

Attraktiva livsmiljöer och delaktighet förutsätter tillgänglighet för personer med funktionsnedsättningar.

Strategi

- Utveckla länets livsmiljöer så att människor både kan och vill bo på olika platser i länet och för att länet ska vara ett attraktivt besöksmål.
- Skapa en arena där kommuner, näringsliv, ideella sektorn, civilsamhället och privatpersoner kan diskutera vad som är viktigt för länets utveckling.
- Skapa möjlighet för alla i Norrbotten att ta del av och delta i ett brett kulturutbud samt utveckla Norrbottens kulturliv utifrån kulturplanen tillsammans med Norrbottens kommuner och civilsamhälle.
- Integrera barnkonventionen i alla landstingets verksamheter på ett sätt som tydliggör barnets rättigheter som patient, anhörig, besökare och medborgare.

Mått	Mål	Nuläge
Befolkningsutveckling	Positiv	2010/2011: -0,02 % 2010/2009: -0,16 % 2009/2008: -0,26 %
Försörjningskvot	Oförändrad	2011: 0,75 2010: 0,74 2009: 0,74 2008: 0,74
Lönesummautveckling	Positiv	2010/2009: 4,5 % 2009/2008: 0,3 % 2008/2007: 5,5 %

Mått	Mål	Nuläge
Befolkningens uppfattning om:		
- Tillgång till vård de behöver	82 %	2011: 77 % (riket 80 %) 2010: 79 % (riket 82 %) 2009: 78 % (riket 80 %; 72-88%)
- Förtroende för vården	75 %	Vårdcentraler 2011: 60 % (riket 63 %) 2010: 61 % (riket 63 %) 2009: 57 % (riket 59 %, 53-68%) Sjukhus 2011: 69 % (riket 71 %) 2010: 70 % (riket 71 %) 2009: 73 % (riket 73 %; 64-81 %)

Tabellförklaring:

Demografiska indikatorer:

- Befolkningsutveckling – total befolkningsförändring från föregående år i procent.
- Försörjningskvot – länets totala befolkning föregående år i relation till befolkningen 20–64 år.

Ekonomiska indikatorer:

- Lönesummautveckling – tillväxt i hushållens lönesumma föregående år i reala priser i procent. Detta är ett mått på ekonomisk tillväxt som visar hur hushållens köpkraft har utvecklats.

Öppenhet, mångfald och nya perspektiv

Dialog mellan olika människor och organisationer med olika erfarenheter är viktigt för utvecklingen. För att kunna ta tillvara alla resurser som finns i länet krävs både kompetens och ett öppet förhållningssätt.

Innovativa miljöer kännetecknas av heterogenitet, öppenhet för påverkan från omvärlden och tolerans. Förnyelsearbetet stärks när olika perspektiv blandas och konfronteras – kvinnor och mäns erfarenheter, unga människor och äldres, glesbygd och storstad, funktionsnedsatta, nya svenskar och minoritetsgrupper.

Unga människor är en prioriterad grupp i länets utvecklingsarbete. De bär på värderingar som kan skilja sig från de prioriteringar som äldre har. Att förstå detta i sitt sammanhang är en framgångsfaktor. Det handlar om att ta tillvara de idéer, deras syn på framtidsnäringar och den handlingskraft som finns bland de unga i dagens samhälle.

Strategi

- Rikta insatser för att främja ett öppet samhälle, integration och en utveckling som bejakar människors olikheter som en del i samhällsutvecklingen.
- Förändra arbetssätt, informations- och beslutsstrukturer i det regionala utvecklingsarbetet för att ge plats för nya perspektiv.
- Prioritera regionala utvecklingsprojekt för, med eller av unga.
- Tillvarata och stödja de nationella minoriteternas kulturarv.

Mått	Mål	Nuläge
Ungdomsprojekt	20 % av regionala utvecklingsmedel	2011: 10,2 % 2010: 16,7 % 2009: 8,7 %

Hållbar utveckling och inomregional balans

Strävan efter en hållbar utveckling - en utveckling som tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjlighet att tillgodose sina - utgör grunden för hur Norrbotten ska verka och agera.

Europa 2020 är EU-kommissionens nya tillväxt- och sysselsättningsstrategi. De övergripande målen rör arbete, satsningar på forskning och utveckling, minskade utsläpp, ökad utbildningsnivå samt att bekämpa fattigdomen. Målen ska uppnås genom en effektivisering av EU:s politik och instrument.

Klimat, miljö och energi är viktiga faktorer för det norrbottniska näringslivet och för länets konkurrensförutsättningar på en global marknad. En bra livskvalitet för länets invånare handlar om att bygga samhället ekonomiskt, ekologiskt och socialt hållbart. Klimat-, miljö- och energifrågorna är en helhet och ska integreras i den regionala planeringen för att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling.

Landstingets egen verksamhet ska bedrivas med minsta möjliga miljöbelastning och resursanvändning och miljöarbetet ska ingå som en naturlig del i allt planerings- och förändringsarbete, bland annat utifrån landstingets strategi för energieffektivisering. Samverkan med kommunerna har avgörande betydelse för att åstadkomma långsiktig hållbarhet. Upphandlingar ska ha en tydlig ekologisk inriktning där källsorteringsförutsättningarna ska beaktas. Landstinget ska tillämpa försiktighetsprincipen och utesluta genmanipulerade livsmedel när andra livsmedel istället kan användas. Energianvändningen inom landstinget ska vara långsiktigt hållbar och även syfta till att öka egenförsörjningsgraden. Landstinget ska vara ett föredöme vad gäller god kemikalie- och produktkontroll.

Norrbotten är ett mångfasetterat län med olika förutsättningar både kulturellt och geografiskt. Varje del av länet har sin unika prägel och måste utvecklas utifrån sina egna villkor. I Norrbotten finns också alla de fem nationella minoriteterna representerade. Styrkan i länets utveckling är att med länets olikheter som tillgång skapa en stark gemensam och hållbar utveckling för länet.

De senaste 20 årens befolkningsförändring inom länet visar en ihållande trend av befolkningsminskning i inlandet och en ökad befolkningskoncentration till kustområdena. Flera små kommuner i Norrbottens inland har, eller börjar få, en åldersstruktur som innebär att det är eller uppstår svårigheter att upprätthålla den offentliga servicen till medborgarna, men även förse företagen med arbetskraft. Utmaningen i denna situation är att klara av att hålla ihop utvecklingen i länet. Det krävs en insikt om och förståelse för att det måste tillåtas satsningar i kustområdet. Samtidigt är det viktigt att vara uppmärksam på att även övriga delar av länet har behov av utveckling.

Strategi

- Samordna det regionala utvecklingsarbetet i linje med EU:s tillväxt- och sysselsättningsstrategi Europa 2020.
- Integrera klimat-, miljö- och energifrågorna i den regionala planeringen för att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling.
- Verka för att miljöarbete är en naturlig del i allt planerings- och förändringsarbete inom landstinget.
- Utveckla varje del av länet utifrån dess egna villkor och förutsättningar.

- Tillvarata och stödja utvecklingen av de nationella minoriteternas kulturer.

Mått	Mål	Nuläge
Sysselsättning-(16-64 år), Norrbotten		Kvinnor Män
- Förändring öppet arbetslösa	Minskning	2010/2011: -1,7 % -10,9 % 2009/2010: -17,7 % -24,2 % 2008/2009: 20,1 % 11,5 %
- Förändring sökande i program med aktivitetsstöd	Minskning	2010/2011: -11,2 % -14,7 % 2009/2010: 20,8 % 9,3 % 2008/2009: 68,2 % 75,0 %
Ungdomsarbetslöshet * (18-24 år)	Minskande	Utveckling andel arbetslösa mellan två år och antal öppet arbetslösa vid senaste årsskifte: 2010/2011: Kvinnor -6,3 % och 462 st Män -8,7 % och 690 st 2009/2010: Kvinnor -18,0 % och 493 st Män -25,4 % och 756 st 2008/2009: Kvinnor +9,3 % och 601 st Män -8,3 % och 1 013 st
Andel som avslutar gymnasium inom 4 år	Ökande och minst som riket.	Norrbotten Riket 2011: 76 % 76 % 2010: 75 % 76 % 2009: 77 % 76 %
Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre	Ökande och minst som riket.	Norrbotten 2010: Kvinnor 24 %, Män 14 % 2009: Kvinnor 23 %, Män 14 % Riket 2010: Kvinnor 26 %, Män 19 % 2009: Kvinnor 26 %, Män 18 %
Landstingets normalårskorrigerade värmeförbrukning jämfört med 2010	116 kWh/m ² år 2014	2011: 122 kWh/m ² 2010: 127 kWh/m ² 2009: 127 kWh/m ²
Landstingets elförbrukning kWh/m ² jämfört med 2010	95 kWh/m ² år 2014	2011: 97 kWh/m ² 2010: 99 kWh/m ² 2009: 97 kWh/m ²
Tjänsteresor med bil jämfört med 2011, exklusive fordon i direkt vårdproduktion	443 250 fordonsmil	2011: 492 500 fordonsmil
Nyttjande av videokonferens inklusive e-hälsa med ljud och bild	Öka och fortsatt bäst i landet	2011: 17 131 drifttimmar 2010: 12 374 drifttimmar 2009: 8 138 drifttimmar
Andel upphandlingar av elektrisk utrustning där LCC tillämpas	100 % år 2014	2011 10 %
Landstingets andel certifierade ekologiska livsmedel	20 % år 2014	2011: 16 % (prognos) 2010: 6 %
Avfall kg/vårdtillfälle (exklusive inhyrda äldreomsorgsplatser och OBS-platser)	Ska inte öka	2011: 37,0 kg/vårdtillfälle 2010: 36,4 kg/vårdtillfälle 2009: 36,3 kg/vårdtillfälle
Samråd med företrädare för de nationella minoriteterna	Minst 2 gånger per år	2011: 1 gång

*Utveckling andel öppet arbetslösa mellan två år och antalet öppet arbetslösa vid senaste årsskiftet

Infrastruktur

En väl fungerande infrastruktur där sjöfart, flyg, vägar, järnvägar och IT-kommunikation tillsammans bildar ett samverkande transportsystem har grundläggande betydelse för regional utveckling och tillväxt. De långa avstånden inom länet och avstånden till viktiga marknader både inom och utanför Sverige ställer höga krav på transportsystemet, bland annat hög vägstandard, för såväl personer som varor.

Det europeiska arbetet med att peka ut de viktigaste gränsöverskridande korridorerna är viktigt för att skapa ett fungerande transportnät för kommunikation inom EU och med EU:s grannländer. Därmed blir det möjligt för hela Europa att ta del av de mervärden Barentsområdet kan erbjuda.

Norrbotniabanan, kopplad till Haparandabanan är en nödvändig långsiktig investering som en del i en europeisk transportkorridor, men även för regional och interregional förstoring av industri- och arbetsmarknad. Även dubbelspårsutbyggnad av Malmbanan är av vikt för länets konkurrenskraft.

I en allt mer globaliserad värld är tillgången till goda flygtransporter direkt avgörande för näringslivets möjlighet att kunna utveckla affärskontakter på nya marknader. För inlandet som saknar alternativa transportmöjligheter med rimliga restider är flyget direkt avgörande för näringslivet och dess tillväxt. Även för länets sjuktransporter är flyget och dygnetruntöppna flygplatser i Kiruna och Gällivare viktigt. En god vägstandard på E10 är av betydelse för sjuktransporterna.

Den nystartade norrtågsverksamheten innebär en förbättring för tågtrafiken i form av modernare vagnbestånd och fler turer mellan Umeå-Luleå-Narvik.

Den nya kollektivtrafiklagen som trädde i kraft 1 januari 2012 innebär att kommunerna och landstinget inom respektive län gemensamt är ansvariga för den regionala kollektivtrafiken. Den regionala kollektivtrafikmyndigheten har i uppgift att upprätta och fastställa ett trafikförsörjningsprogram som anger målen för den regionala kollektivtrafiken. Myndigheten ska organiseras som ett kommunalförbund med länets samtliga kommuner och landstinget. Landstingets aktier i Länstrafiken i Norrbotten AB överläts till kollektivtrafikmyndigheten.

Strategi

- Verka för säker, miljöanpassad och kostnadseffektiv kollektiv trafikförsörjning och ökade möjligheter till arbetspendling inom och utanför länet; bland annat genom utvecklade interregionala förbindelser och regionförstoring.
- Förverkliga de viktiga europeiska transportkorridorerna och då i första hand Northern Axis och Botniska korridoren.
- Utveckla flygplatser och effektiv flygtrafik.

Mått	Mål	Nuläge
Invånare i länet som använder sig av Länstrafiken	Ökande	2010: 25 % 2009: 23 %
Passagerare från länets flygplatser	Ökande	2011: 1 325 475 2010: 1 257 532 2009: 1 221 788

Välmående och dynamiskt kultur- och näringsliv

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

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

I utvecklingen av ett dynamiskt kulturliv ingår en stabil infrastruktur med levande institutionsverksamhet, ett starkt föreningsliv och kulturutövare med goda förutsättningar. Kultur i hållbar utveckling innebär också en vidare satsning på kultur och näringsliv. Väsentligt är dessutom kopplingen mellan högre utbildning, forskning och kultur.

Landstinget uppdragsutbildning inom gymnasiets naturbruksprogram ger grundutbildning för arbete inom länets jord- och skogsbruk med tillhörande områden och utgör därmed en faktor för tillväxt och sysselsättning.

Länets näringsliv och offentlig sektor behöver god kompetensförsörjning för att vara konkurrenskraftig. Länet står inför stora demografiska utmaningar då tillgången på arbetskraft kommer att minska markant i samband med att de stora årskullarna från 1940-talet lämnar arbetsmarknaden. Variationerna i åldersstruktur är dock betydande mellan kommunerna i länet.

Strategi

- Visioner, mål och strategier för länets utveckling är väl förankrade hos de regionala företrädarna.
- Verka för att länets tillväxtprioriteringar får genomslag i landstingets och andra regionala utvecklingsaktörers verksamhet.
- Samverka med länets kommuner, civilsamhället och enskilda kulturarbetare för en tydlig utveckling av den kulturella infrastrukturen i Norrbotten.
- Skapa förutsättningar för god kompetensförsörjning inom hela länet.
- Utveckla samarbetet inom Nordkalotten och Barentsområdet.

Mått	Mål	Nuläge	
Nya företag	Ökande	Norrbotten	Västerbotten
- antal		2011: 1 448 2,0 %	1 556 2,1 %
- procent av riket		2010: 1 370 2,0 %	1 404 2,0 %
		2009: 1 168 2,0 %	1 095 1,8 %
		Västernorrland	Jämtland
		2011: 1 399 1,9 %	965 1,3 %
	2010: 1 350 1,9 %	885 1,3 %	
	2009: 1 165 1,9 %	761 1,3 %	

Mått	Mål	Nuläge			
		2011	2010	2009	
Länsverksamhet i länets samtliga kommuner	Ökande / oförändrad	Musik	100 %	100 %	100 %
		Teater	100 %	100 %	92 %
		Dans	78 %	92 %	100 %
		Museiverksamhet	86 %	100 %	100 %
		Bibliotek	100 %	100 %	100 %
		Slöjd	78 %	86 %	86 %
		Konst	72 %	92 %	50 %
		Film, regionalt resurscentra	100 %	100 %	100 %

Forskning, utveckling och utbildning

Forskning, utveckling och utbildning skapar förutsättningar för människors välfärd, samhällets utveckling och näringslivets konkurrenskraft. Dagens problem och utmaningar är omfattande, komplexa och ofta globala och ställer stora krav på politisk framsynhet och långsiktighet. Forskning behövs för bättre beslutsunderlag och kunskap om vilka effekter olika insatser ger.

Inom medicin, naturvetenskap och teknik är forskning ofta av nytta för näringslivet och andra samhällssektorer. Den samhällsvetenskapliga forskningen är nödvändig för att förstå vår samtid och för att kunna analysera olika företeelser och förändringar i samhället. Det gäller inte minst för genomgripande omvärldsförändringar som till exempel globaliseringen. Arbetet med kultursamverkansmodellen har ytterligare stärkt behovet av forskning inom kulturområdet och om kulturens betydelse i relation till andra samhällsområden.

Forskning som resulterar i kunskapsmässiga, tekniska och organisatoriska framsteg åstadkommer produktionstillväxt. Universitet och högskolor har en positiv inverkan på regionens utveckling då de bidrar med kunskap, men även med patent, utveckling och avknopningsföretag i regionen.

En regions förmåga till förnyelse och utveckling är viktig. Forskning och utveckling skapar möjligheter så att länet och näringslivet kan utvecklas och vara konkurrenskraftigt i framtiden. Samspel mellan akademi, näringsliv och samhället är en förutsättning för gott resultat. Därutöver tillkommer även landstingets egen FoU-verksamhet som är av vikt för länets utveckling.

Strategi

- Skapa goda förutsättningar för forskning, utveckling och utbildning inom akademi, näringsliv och offentlig sektor.
- Skapa infrastruktur och kunskapsmässiga förutsättningar för en effektiv och hälsofrämjande hälso- och sjukvård som gynnar medborgare i såväl glesbygd som tätort.

God hälsa och god vård

Hälso- och sjukvården ska i allt väsentligt vara offentligt finansierad och offentligt styrd. Landstingets uppgift är att aktivt arbeta för en god hälsa i befolkningen och att erbjuda en hälso- och sjukvård samt tandvård som har sin grund i befolkningens hälsoläge och vårdbehov och som har tillgängliga resurser som sin begränsning.

Det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet och arbetet inom hälso- och sjukvården ska stärkas. Befolkningen ska engageras aktivt i det förebyggande och hälsofrämjande arbetet och patienterna ska göras mer delaktiga i den egna vården.

Utgångspunkten för insatserna inom hälso- och sjukvården ska vara ett tydligt patientperspektiv och patienternas behov ska tillgodoses med beaktande av riksdagens beslut om prioriteringar. Vid uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser ska uppnådda resultat i ett patientperspektiv vara i fokus.

Flickor, pojkar, kvinnor och män ska ha likvärdiga förutsättningar att få sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda genom att evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder används. Jämställd vård tar fasta på att kvinnor och män är delvis lika och delvis olika, de behöver delvis samma vård och delvis könsspecifik vård. Hälso- och sjukvården ska också ges på jämlika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

Eventuella skillnader i hälsoläge och skillnad i tillgång till hälso- och sjukvård mellan kvinnor och män, personer med olika socioekonomiska förhållanden liksom utbildningsnivå ska utjämnas. Särskild uppmärksamhet ska riktas till hälsoutvecklingen för unga kvinnor. Kulturens positiva betydelse för att ha, behålla och återvinna en god hälsa ska aktivt tas till vara. Landstinget ska i övrigt verka för en livsmiljö, som på ett positivt sätt påverkar människors livskvalitet och levnadsomständigheter i vardagen och på fritiden.

Ur ett behovsperspektiv är målet för landstingets insatser att invånarna ska ha en god hälsa, patienternas behov ska tillgodoses och att resurserna ska användas effektivt.

Förebyggande och hälsofrämjande

En god hälsa lägger grunden för en positiv utveckling i länet. Det nationella folkhälsomålet är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Landstingets folkhälsoarbete ska därför baseras på ett helhetsperspektiv, det vill säga de livsvillkor, miljöer och levnadsvanor som påverkar hälsan. Att alla norrbottningar ges möjlighet att ta del av och delta i kulturaktiviteter är således en av flera viktiga pusselbitar i det förebyggande och hälsofrämjande folkhälsoarbetet.

Som länsorgan och sjukvårdshuvudman är landstinget en av de viktigaste aktörerna i arbetet för en bättre folkhälsa. Landstinget ska därför aktivt samverka och samarbeta med andra för att främja en positiv jämställd och jämlik hälsoutveckling i befolkningen i länet.

Kommunerna och landstinget har i samverkan antagit en folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten. Den utgör en gemensam plattform och inspirationskälla med syfte att hälsoaspekter ska vägas in i beslut på alla nivåer. Strategin ligger till grund för ett fortlöpande målinriktat arbete i länet. Genom samarbete och kunskapsstöd stödjer landstinget det lokala folkhälsoarbetet som sker närmast befolkningen.

Hälso- och sjukvården ska vid sina möten med patienter, familjer eller anhöriga i större utsträckning systematiskt ta till sig och använda hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande kunskap i hela vårdkedjan. Det innebär att verksamheten i det vardagliga mötet med patienter eller anhöriga, oavsett stadium av sjukdom, stödjer den process som ger individen möjlighet till en bättre hälsa och livskvalitet. Våra sjukhus- och vårdmiljöer kan med kulturens hjälp, på olika sätt, vara berikande, läkande och bidra till bättre förutsättningar för ett gott liv när patienten lämnat vården.

Förutom i det direkta mötet, kan stöd till individen även ges med hjälp av ny teknik, t ex via Internet eller på annat sätt på distans. Landstingets medarbetare samt utförare inom bland annat vårdval Norrbotten ska få det stöd de behöver inom detta område för att säkerställa hälso- och sjukvårdens förmåga att på ett trovärdigt sätt arbeta med frågorna i relation till patienterna.

Landstinget ska under året färdigställa arbetet att ta fram en livsmedelsstrategi samt en kostpolicy för sin verksamhet med syftet att alla led inom kosten ska vara kundorienterade och att kosten ska vara behandlande, förebyggande och hälsofrämjande.

Landstingets insatser ska i första hand riktas till de viktigaste faktorerna som påverkar hälsan positivt, det vill säga stimulera och inspirera individer till ökad motion och goda kostvanor, till att ta del av och delta i kulturaktiviteter samt att minska tobaksbruk och undvika missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot den ökande förekomsten av droger på nätet. Insatser är även viktiga för att säkerställa en trygg och säker sexualitet. Skilda kunskapsunderlag pekar entydigt på att utvecklingen avseende övervikt och fetma samt ungdomars psykiska hälsa, alkoholvanor och tobaksbruk är oroande.

Landstinget ingår i Regionalt cancercentrum Norr. Det har som ett av sina uppdrag att utveckla metoder för prevention på befolkningsnivå inom cancerområdet och ansvara för att ta fram underlag för hälsopolitiska beslut. Samarbetet inom Norrlandslandstingens regionförbund har valt att prioritera områdena hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes och psykisk hälsa.

Trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar är avgörande för folkhälsan på lång sikt. Förebyggande och behandlande insatser är därför särskilt viktiga för barns och ungdomars hälsa. En väl fungerande samverkan med vårdgrannar, i första hand kommunerna, är av stor vikt i detta arbete. Landstingets insatser riktade till barn och unga ska utgå från barnkonventionen. Utgående från konventionens artiklar ska landstinget främst fokusera på att stödja barns och ungdomars positiva utveckling – stärka självkänsla, självtillit och känsla av sammanhang samt ge grunden för hälsosamma levnadsvanor. Särskild uppmärksamhet ska ägnas den psykiska ohälsan liksom utvecklingen av barns och ungdomars levnadsvanor.

Landstinget ska verka för att skapa trygga miljöer så att ingen ska behöva utsättas för våld, trakasserier eller hot. Landstinget ska också verka för att våld i nära relationer ska upphöra i länet.

God vård efter behov

Det är landstingets uppgift att, i samverkan med kommunerna, säkerställa en god hälso- och sjukvård och tandvård för de individer som har behov av vård.

Utmaningen är att utifrån behov ha förmåga att erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård för alla medborgare, oavsett ålder eller kön, både avseende akuta och planerade insatser. Detta ska ske med utgångspunkt från riksdagens beslut om prioriteringar. Det är viktigt att förena kraven på att barn ska behandlas som mer sårbara än vuxna, men samtidigt ses som kompetenta med rätt till information, delaktighet och inflytande i frågor som de berörs av utifrån ålder och mognad. Lika angeläget är det att uppmärksamma barn som lever under sådana förhållanden att deras uppväxtvillkor riskerar att försvåras till följd av bland annat missbruk eller psykisk sjukdom hos föräldrarna, liksom barn som bevittnat eller upplevt våld i nära relation.

God vård innebär att bedriva en hälso- och sjukvård och tandvård som uppfyller Socialstyrelsens kriterier. Dessa innebär att vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig i rimlig tid, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv. Landstingets ledningssystem inklusive ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete är ledstjärnan.

Det måste även finnas förmåga att successivt införa nya medicinska metoder, behandlingar och läkemedel, som ofta är mer kostnadskrävande än de som använts traditionellt. Särskilt utvecklingen inom läkemedelsområdet med snabbare introduktion av nya biologiska läkemedel och så kallade sär läkemedel kommer att innebära betydande utmaningar. I allt väsentligt måste införandet ske inom befintliga ekonomiska ramar vilket kommer att öka behovet av öppna politiska prioriteringar. Samtidigt är det lika viktigt att kontinuerligt utvärdera och ifrågasätta de metoder som används och vid behov utmönstra dessa för att bedriva en effektiv och patientsäker verksamhet.

Kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården innebär att varje beslut oavsett nivå ska fattas på bästa tillgängliga kunskap. Inom landstinget behöver därför kunskapsstyrningen revideras och utvecklas. Det är en utmaning att inhämta kunskap som spänner över allt från befolkningens behov och förutsättningar till underlag för beslut kring enskilda patienter. På varje nivå i landstingets hälso- och sjukvård ska de viktigaste processerna kunna beskrivas med avseende på vad som ska göras och vem som ska göra det. Även etiska frågor behöver beaktas närmare i genomförandet och utvecklingen av hälso- och sjukvården. Landstingsstyrelsen ska därför utreda förutsättningarna för inrättande av ett etiskt råd i landstinget. Utredningen ska åtminstone omfatta vilket syfte, innehåll och sammansättning ett eventuellt etiskt råd ska ha.

God vård av barn och unga med psykisk ohälsa innefattar tidiga insatser för att möta psykisk ohälsa i form av utredning, behandling, habilitering och rehabilitering för allt från lindrig ohälsa till allvarliga psykiska sjukdomar. För att trygga barnet/den unga och närstående krävs kompetens och resurser i första linjens vård av lindriga tillstånd/tidiga insatser samt för behandling på specialistnivå avseende komplicerad problematik.

Folk tandvårdens specialistfunktioner erbjuder specialiserad vård inom det odontologiska området på kompetenscentrum och i form av konsultverksamhet.

Närsjukvård

Med närsjukvård avses en verksamhet som bedrivs av eller på uppdrag av landstinget för att tillgodose eller förebygga sådana hälso- och sjukvårdsbehov som är:

- Vanligt förekommande i befolkningen.
- Ofta återkommande för individen.
- Ekonomiskt rimliga och kompetensmässigt möjliga att bedriva lokalt.

För att hälso- och sjukvården i Norrbotten ska vara långsiktigt hållbar och optimalt anpassad för patienter med omfattande behov behöver den utvecklas i en viss riktning inom ett antal områden.

- Den hälsofrämjande och förebyggande vården behöver stärkas. Koncept och förutsättningar för att starta hälsosamtal för 30-40-50 och 60-åringar ska arbetas fram.
- För att klara framtidens utmaningar med en åldrande befolkning, höga pensionsavgångar, accelererande kostnadsutveckling till följd av den medicin- och medicintekniska utvecklingen behöver såväl ansvar som verksamheter och resurser successivt omfördelas från andra delar av hälso- och sjukvården till primärvården. Antalet patienter som hänvisas till den specialiserade vården ska optimeras och öppnare vårdformer prioriteras före behandling i slutenvård.
- De patienter som har behov av vård med geografisk närhet ska erbjudas detta och de behandlingar som måste koncentreras för att uppnå bästa möjliga medicinska resultat och en patientsäker vård kan komma att koncentreras ytterligare.
- En samlad strategi med tydlig organisatorisk ägare ska tas fram för att trygga det akuta omhändertagandet i hela länet. Den ska inriktas mot ett grundsystem med "specialist i fronten".
- Idag finns tydliga behov att komplettera det nuvarande starka länsperspektivet, som divisionsorganisationen inneburit, med en samlad lokal närsjukvårdsorganisation för att säkra implementeringen av ny kunskap och skapa goda förutsättningar för en kvalitetssäkrad vårdkedja. En översyn av divisionsorganisationen ska genomföras med inriktning att skapa en ny division Närsjukvård med ett samlat ansvar för helheten i den nära sjukvården.
- Särskilda åtgärder ska vidtas för att långsiktigt skapa en god vård i glesbygden.
- Fem sjukhus ska bibehållas i länet och närsjukvården ska finnas på samtliga sjukhus. Tillgång till intensivvård och anestesilogisk kompetens dygnet runt ingår i närsjukvården för att på alla sjukhus säkra strategin med "rädda hjärta-hjärna".
- Sunderby sjukhus är länssjukhus och ska fortsätta utvecklas som ett kompetenscentrum för den specialiserade vården.

- Gällivare sjukhus ska utvecklas som ett förstärkt närsjukhus där vissa fasta länsspecialiteter för Malmfälten ska finnas.
- Kiruna sjukhus, Kalix sjukhus samt Piteå älvuds sjukhus ska utvecklas som närsjukhus. Vid närsjukhusen kan länsspecialiteter förekomma i varierad utsträckning med anpassning utifrån lokala behov. Behoven kan tillgodoses genom exempelvis konsultverksamhet, distansöverbyggande tekniska lösningar eller utlokaliserad verksamhet på orten.
- En samlad strategi och handlingsplan för distansöverbyggande tekniska lösningar ska tas fram. Tempot i implementering av tekniska lösningar ska höjas, konsultverksamhet mellan olika vårdnivåer ska utvecklas och en starkare styrning inom området ska säkerställas.
- En länsstrategi för kompetensförsörjning ska tas fram för att trygga återväxten av specialister inom allmänmedicin och geriatrik vilket är en grundförutsättning för införandet av närsjukvård i länet. Kompetensförsörjningen bland andra yrkeskategorier behöver ses över och utvecklas för att bättre tillgodose behoven hos en allt åldrande befolkning.
- En översyn ska genomföras av de styr- och finansieringsmodeller som idag tillämpas i landstinget.

God vård innebär i övrigt

Alla tillgängliga resurser ska användas flexibelt och optimalt. Möjligheterna att ställa de samlade resurserna inom och utom länet till patienternas förfogande ska utnyttjas maximalt och samverkan både i ett länsperspektiv och utanför länet ska stärkas.

- Ofta förekommande sjukdomstillstånd ska kunna tas om hand nära patienten, medan insatser som är sällan förekommande ska koncentreras.
- Akut omhändertagande för patienter med tillstånd som kräver omedelbar bedömning och/eller omhändertagande ska finnas dygnet runt vid samtliga akutmottagningar och jourcentraler inom primärvården.
- Den akuta verksamheten i övrigt ska koncentreras och effektiviseras. Denna koncentration handlar främst om oplanerade insatser/åtgärder i det fortsatta vårdförloppet som kräver specialistsjukvårdens resurser.
- Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid. Den planerade hälso- och sjukvården och tandvården ska kontinuerligt effektiviseras i syfte att öka tillgängligheten för patienterna.
- Verksamheten ska bedrivas med en över tiden ändamålsenlig arbetsfördelning inom och mellan vårdnivåerna. Det innebär att kontinuerligt värdera om medicinska åtgärder av kvalitets-skäl, patientsäkerhets-skäl eller ekonomiska skäl behöver koncentreras eller om verksamheter kan decentraliseras.
- Det verksamhetsmässiga innehållet och omfattningen av verksamheterna vid såväl sjukhus som vårdcentraler och tandvårdskliniker kommer att förändras över tiden.
- Det ska finnas fem sjukhus i länet och det ska finnas vårdcentraler och tandvårdskliniker i länets samtliga kommuner.

- Patientsäkerheten ska sättas i fokus för att förhindra vårdskadorna.
- Patienter ska ha möjlighet att vara delaktiga i sin vård och tillsammans med personal utveckla och förbättra vården .
- Antibiotika ska användas så att spridning och utveckling av resistent bakterier förhindras.
- Ett gott bemötande ska känneteckna verksamheterna inom hälso- och sjukvården och tandvården.
- En nollvision avseende självmord ska gälla.
- Hälso- och sjukvården och tandvården ska ha god tillgänglighet.
- Effektiva vårdprocesser, med klarlagda ansvarsförhållanden, utvecklas i ett länsperspektiv för att säkerställa säkerhet, kvalitet och tillgänglighet.
- Samverkan ska förbättras i hela vårdkedjan och involvera samtliga aktörer. I det ingår även att stärka samverkan med patientföreningar. Ur ett patientperspektiv är behovet av samverkan särskilt uttalat för individer med psykisk ohälsa. Samverkan ska ske med tydligt patientfokus.
- E-hälsa, det vill säga hälso- och sjukvård med stöd av distansöverbyggande teknik, ska nyttjas i högre omfattning för att tillgodose patienternas behov. Även när det gäller egenvård och möjlighet för patienten att vara delaktig i sin egenvård.
- I sjukvården är det behandlingsinsatser som är i fokus. Kulturens betydelse som komplement till traditionell vård och behandling betonas allt mer. Möjligheter med ”Kultur på recept” bör prövas.

Forskning och utveckling

Ett starkt och modernt landsting måste driva och utveckla forskning, kunskap och kompetens för att vården ska bli både effektivare och bättre. Inte minst viktigt för att möta de utmaningar framtida personalrekryteringar kommer att innebära. Forskning och utveckling (FoUU) är en förutsättning för att främja god hälsa och en god kunskapsstyrd vård på lika villkor för hela länets befolkning. Goda forskningsmiljöer skapar en grund för innovationer, systematiskt förbättringsarbete, införande av nationella riktlinjer och gör det möjligt att snabbt omsätta forskningsresultat i vårdens vardag.

Hälso- och sjukvården är den sektor som har den mest kraftfulla kunskapsutvecklingen där både den medicinska och den tekniska utvecklingen går framåt med stormsteg. Allt detta drivs av stora insatser på forskningsområdet. Svensk sjukvård håller hög klass i ett internationellt perspektiv. Avsikten med Norrbottens satsningar inom FoU-området är att ligga i framkant i den utvecklingen.

Umeå universitet är huvudman för den regionaliserade läkarutbildningen (RLU) som bedrivs i länet. Det är nödvändigt att landstinget som delansvarig ökar akademiseringen och främjar samarbetet. Tillsammans med Luleå tekniska universitet har landstinget att verka för en ständigt utvecklad strategisk samverkan kring utbildning och forskning.

För att stödja och främja utvecklingen av FoU inom hälso- och sjukvården i landstinget har en tydlig och framåtsyftande FoU-strategi utarbetats. Den kommer att vara ett viktigt incitament för den fortsatta utvecklingen av vården i Norrbottens län. Strategin siktar framåt, mot ökad kunskap och kompe-

tens och innebär att forskning och utveckling blir en del av landstingets kärnverksamhet.

Vårdval

Den 1 januari 2010 infördes Vårdval Norrbotten inom primärvården i länet. Vårdvalet innebär att norrbottningen kan välja vid vilken vårdcentral, landstingsdriven eller privat, han/hon vill lista sig. Valet innebär bland annat att den valda vårdenheten får en summa pengar (kapitering) för varje listad patient. Vårdvalet innebär även att nya producenter kan verka inom systemet när de uppfyller de av landstinget uppställda kraven för vårdvalssystemet. Kraven i och regelverket för Vårdval Norrbotten ses över regelbundet.

Åtagandet i vårdvalet omfattar förebyggande och hälsofrämjande insatser liksom bland annat diagnostik, behandling, vård och rehabiliteringsinsatser. För alla leverantörer i vårdvalet är det dessutom obligatoriskt att samverka med kommunernas hälso- och sjukvård.

Mål för god hälsa

Norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa.

Självskattad hälsa utgår från hur individen själv bedömer eller uppfattar sin hälsa. En allmän fråga om självskattad hälsa är hur varje individ bedömer sitt hälsotillstånd. Det är en vanlig fråga som mått på det allmänna hälsotillståndet inom olika befolkningsgrupper. Svaren speglar individens föreställning om vilken hälsa hon eller han tänker sig kunna uppnå eller har i jämförelse med jämnåriga. En person kan trots långvarig sjukdom tycka sig ha ett bra hälsotillstånd. För att nå målet ska Norrbotten i jämförelse med övriga landet ha högsta andelen bland vuxna kvinnor och män som tycker att de har ett bra eller ganska bra hälsotillstånd.

I linje med att norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa, ska landstinget bidra till att andelen barn och ungdomar, särskilt flickor, med psykisk ohälsa minskar i länet.

Mått	Mål	Nuläge
Självskattad hälsa	Bäst i Sverige år 2020 16 - 84 år (16 - 29 år, 30 - 64 år, 65 - 84 år)	2007-2010: 16-84 år Kvinnor 66 % Män 72 % (Bäst i riket: Kvinnor 74 % Män 76 %)* 2006-2009: 16-84 år: Kvinnor 67 % Män 72 % (Bäst i riket: Kvinnor 73 % Män 77 % Placering NLL: Kvinnor 6:a Män 5:e)
Rapporterade psykiska besvär bland ungdom	Andel elever i gymnasiets första år som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda understiger 3 %, år 2014.	2010/11: Flickor 12 %, Pojkar 3 % 2009/10: Flickor 14 %, Pojkar 4 % 2008/09: Flickor 14 %, Pojkar 2 %

* Sammantaget resultat för flerårsperioden

Delmål

Hållbar hälsoutveckling i befolkningen

Norrbottningen ska må bra och leva ett långt liv. Landstingets folkhälsoarbete ska fokuseras inom de elva nationella folkhälsoområdena och baseras

på ett helhetsperspektiv, det vill säga de livsvillkor, levnadsvanor och miljöer som påverkar hälsan.

Som länsorgan och sjukvårdshuvudman har landstinget ett stort ansvar att aktivt samverka och samarbeta med andra för att främja en positiv och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen i länet. En stor del av arbetet består i att förverkliga länets folkhälsopolitiska strategi med utgångspunkt från individerna i ett livscykelperspektiv.

Barn och ungdom

Landstinget ska bidra till att stödja barns och ungdomars positiva utveckling. Det är särskilt viktigt eftersom många faktorer under barndomen har grundläggande betydelse för hälsan i vuxen ålder. De levnadsvanor som barn växer upp med gör sig ofta märkbara i tonåren eller i det vuxna livet.

Prioriterade områden för landstingets arbete med barn och ungdomar är:

- Psykisk hälsa.
- Övervikt och fetma.
- Tobaksbruk, alkohol, narkotika och dopning.
- Sexuell hälsa (minska sexuellt överförbara infektioner och oönskade graviditeter).
- God livskvalitet.

Insatser ska även riktas till barn och unga som utvecklat beroende av spel.

Vuxna

Landstinget ska verka för hälsosamma och trygga miljöer samt stödja invånarna till hälsosamma val. Genom att integrera relevanta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aspekter i sin verksamhet bidrar hälso- och sjukvården till att individerna får ökad kunskap och bättre förutsättningar till hälsosamma val. Särskild uppmärksamhet ska ägnas faktorer som hänger samman med tobak och alkohol, matvanor, fysisk aktivitet samt god livskvalitet. Landstinget ska verka för att ingen ska behöva utsättas för våld, trakasserier eller hot.

Äldre

Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag. Här lägger hälso- och sjukvården en värdefull grund för god och tillgänglig vård och omsorg. Ett aktivt och socialt liv är hälsofrämjande. Landstinget bidrar till det genom särskilda kulturinsatser. Fallolyckor bland äldre är ett folkhälsoproblem och ett särskilt prioriterat område inom landstingets verksamheter, liksom bra kostvanor.

Strategier

- I samverkan med kommunerna, men även myndigheter och andra aktörer, främja förbättrad hälsa och verka för trygga miljöer.
- Sammanställa och sprida statistik och underlag som beskriver hälsans utveckling i länet och använda denna kunskap i förbättringsarbetet.
- Verka för en jämställd och jämlik hälsa.
- Systematiskt införa hälsosamtal.

Mått	Mål	Nuläge
Tobaksfri livsstart	<p>1. Andelen gravida i graviditetsvecka 32 som inte röker ska vara minst 98 % .</p> <p>2. Andelen barn 8 månader som inte har någon förälder som röker ska vara minst 95 %</p>	<p>Röker inte under graviditetsvecka 32: 2009: 96,3 % 2008: 97 % 2007: 92 %</p> <p>Barn som inte har någon förälder som röker: Barn f 2009: 88 % Barn f 2008: 88 % Barn f 2007: 87 %</p>
Tobaksbruk bland ungdomar	Andelen ungdomar i gymnasiet första år som röker respektive snusar ska halveras för båda könen från läsåret 2007/2008 till 2013/ 2014.	<p>Röker minst någon gång i veckan: 2010/11: Flickor 12 % Pojkar 11 % 2009/10: Flickor 16 % Pojkar 13 % 2007/08: Flickor 13 % Pojkar 10 %</p> <p>Snusar minst någon gång i veckan: 2010/11: Flickor 6 % Pojkar 17 % 2009/10: Flickor 7 % Pojkar 19 % 2007/08: Flickor 8 % Pojkar 26 %</p>
Riskabla alkoholvanor	Andelen ungdomar 16-24 år med riskabla alkoholvanor halveras från år 2006 för båda könen till år 2018.	2010: Kvinnor 27 % Män 28 % 2006: Kvinnor 29 % Män 27 %
Sexuell hälsa	Konstaterade fall av klamydia, både bland män och kvinnor, ska understiga 15 fall per 1000 inv, 15-29 år	Konstaterade fall av klamydia, bland män och kvinnor: 2011: 14 per 1 000 inv 2010: 14 per 1 000 inv 2009: 18 per 1 000 inv
Kariesfria 19-åringar	Norrbottens 19-åringar ska ha lika god munhälsa som genomsnittet i Sverige.	<p>Andel 19-åringar helt fria från approximalkaries*).</p> <p>2011: Flickor 61 % Pojkar 58 % 2010: Flickor 60 % Pojkar 56 % 2009: Flickor 57 % Pojkar 55 %</p> <p>Riket 2010 Flickor 66 % Pojkar 64 %</p>
Övervikt, barn	Andelen 4-åringar med övervikt eller fetma ska understiga 10 % för respektive kön.	Övervikt eller fetma: 2010: Flickor 17 % Pojkar 11 % 2009: Flickor 16 % Pojkar 13 % 2008: Flickor 19 % Pojkar 12 %
Övervikt, vuxna	Andelen med övervikt eller fetma bland vuxna norrbottningar ska minska med minst en tredjedel bland män respektive kvinnor, från år 2006 till år 2020.	2010: Kvinnor 47 % Män 61 % 2006: Kvinnor 43 % Män 60 %
Fallskador bland äldre	Minst sju av kommunerna i länet ska finnas med bland de 25 % kommuner i landet som uppvisar minst fallskador som leder till sjukhusvård bland invånare 80 år eller äldre, år 2014	2008 - 2010: 3 2007 - 2009: 0 2006 - 2008: 0

*) d v s har inte några kariesskador utanför tuggytorna

Hälsofrämjande verksamhet

Landstinget ska främja en positiv och jämlik hälsoutveckling i länet. Det hälsofrämjande arbetet ska utgå från hälsans bestämningsfaktorer med klar påverkan på hälsan.

Individen ska ges kunskap om vad som påverkar hälsan och ta ett aktivt ansvar för att behålla eller förbättra sin hälsa. Det kan ske till exempel vid hälsosamtal.

Samtliga landstingsverksamheter ska systematiskt integrera relevanta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aspekter i sin verksamhet. Uppföljning ska ske med hjälp av ett urval indikatorer med möjlighet till jämförelser nationellt och över tid.

Strategier

- Landstinget ska i egen verksamhet, genom ett hälsofrämjande synsätt, aktivt bidra till god hälsa.
- Verka för att befolkningen har kunskap om vad som ger god hälsa.
- Öka kunskapen om kopplingen mellan kultur och hälsa och om hur kultur kan användas som verktyg i förebyggande syfte och inom vård, omsorg och rehabilitering.

Mått	Mål	Nuläge
Evidensbaserade metoder tillämpas för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa.	Metoder tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten år 2014	2011: 57 % 2010: 49 % 2009: 58 %
Stöd ges till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet	Detta tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten år 2014	2011: 69 % 2010: 59 % 2009: 67 %

*) Indikatorer enligt det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS). Nya indikatorer utarbetas under 2012.

Mål för god vård

Norrbottningen ska utifrån behov ges rätt behandling, vid rätt tidpunkt, på rätt nivå.

I förhållande till patienterna innebär god vård att verksamheterna regelmässigt ska motsvara patienternas förväntningar och behov i mötet med hälso- och sjukvården. Detta gäller såväl det rent professionella yrkesutövandet som andra faktorer som kan vara lättare för patienten att bedöma, t ex bemötande och information om vilka möjligheter och begränsningar som föreligger med hänsyn till patienten hälsotillstånd. God vård innebär även att landstinget har en effektiv organisation och verksamhetens resurser används på ett för patienterna och norrbottningarna effektivt sätt och att verksamheten grundar sig på evidensbaserad kunskap.

Delmål

Patientcentrerad vård

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens behov, förväntningar och värderingar och dessa ska vägas in i de kliniska besluten.

Strategier

- Verka för att patienten är delaktig i sin vård och behandling, bland annat genom individuellt anpassad information om hälsotillståndet och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.
- Verka för att hänsyn tas till helheten i patientens livsmiljö, särskilt vid långvariga och komplexa sjukdomstillstånd.
- Genom att stödja patientens egen förmåga tas patienternas erfarenheter till vara på ett systematiskt och faktabaserat sätt.

Mått	Mål	Nuläge
Den patientupplevda kvaliteten (PUK) för de sju indikatorerna* i Nationella patientenkäten (NPE)	Ska öka jämfört med föregående år	Ingen uppgift

*Bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta och rekommendera. Vad gäller indikatorn bemötande ska eventuella skillnader i upplevd kvalitet mellan kvinnor och män särskilt följas upp

Tillgänglig vård

Varje patient ska ha en tillgänglighet till hälso- och sjukvården som är rimlig med utgångspunkt i bedömt behov. Successivt ska möjligheterna för patienterna att själva välja besöks-, undersöknings- och behandlingstider utvecklas.

Strategier

- Utveckla och införa ändamålsenliga vårdprocesser som bygger på balans mellan in- respektive utflöde.
- Fortsätta utvecklingen och införandet av 1177 och Mina vårdkontakter.
- Fortsätta utvecklingen och införandet av distansöverbryggande teknik.

Mått	Mål	Nuläge
Primärvård, telefontillgänglighet, andel samtal som besvaras samma dag	100 %	Mars 2012: 94 % Okt 2011: 94 % Mars 2011: 96 %
Primärvård, andel läkarbesök inom 7 dagar eller kortare	100 %	Mars 2012: 89,4 % Okt 2011: 89 % Mars 2011: 88 %
Väntetid vid akutmottagningar, andel besök med första läkarkontakt inom 30 minuter	90 %	2011: 40 % 2010: 40 % Tertial 3 2009: 41 %
Väntetid vid akutmottagningar, andel besök med total handläggningstid under 180 minuter	90 %	2011: 70 % Tertial 3 2010: 71 % Tertial 3 2009: 72 %
Specialiserad vård, andel väntande på besök, 60 dagar eller kortare	80 %	Mars 2012: 85,2 % Mars 2011: 84,3 % Feb 2011: 76,1 %
Specialiserad vård, andel väntande för behandling, 60 dagar eller kortare	80 %	Mars 2012: 87,8 % Mars 2011: 89,1 % Feb 2011: 80,1 %

Säker vård

Målet är att eliminera förekomsten av vårdskador.

Strategi

- Identifiera omfattningen och typ av förekommande vårdskador.
- Identifiera risker för vårdskador och arbeta förebyggande för att förhindra att skador inträffar.
- Aktivt medverka i nationellt patientsäkerhetsarbete för att minska antalet vårdskador.
- Aktivt verka för en god läkemedelsanvändning för äldre.

Mått	Mål	Nuläge
Andel vårdrelaterade infektioner (prevalensstudien) hos inneliggande patienter	< 5 %	Nov 2011: 9,6 % April 2011: 8,2 % Nov 2010: 7,8 %
Andel vårdrelaterade trycksår hos inneliggande patienter	0 %	Okt 2011: 13,9 % Mars 2011: 12,0 % Okt 2010: 14,4 %
Antal fallskador i samband med vård och behandling	0	April 2012: 18 2011: 94 2010: 57
Andel (%) i befolkningen med riskfyllda läkemedelskombinationer (d-interaktioner) hos personer 80 år och äldre	< 2 %	2010 Kvinnor 2,8 % Män 2,1 % 2009 Kvinnor 2,6 % Män 2,3 % 2008 Kvinnor 3,1 % Män 2,0 %
Antal antibiotika recept (ATC J=I exkl metenamin) per 1 000 invånare och år	< 250	Okt 2010-sept 2011: 349
Antal självmord under pågående vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt i hälso- och sjukvården i Norrbotten	0	2011: 12

Kunskapsbaserad vård

Vården ska bygga på vetenskap och dokumenterad beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt. En utvecklad FoUU-verksamhet ger kunskapsmässiga förutsättningar för en effektiv och hälsofrämjande hälso- och sjukvård som gynnar alla medborgare.

Strategi

- Skapa fungerande rutiner och systematik för analys, spridning och användning av nationella riktlinjer, SBU-rapporter (Statens beredning för medicinsk utvärdering) och andra evidensbaserade kunskapsunderlag.
- Kontinuerligt ompröva befintliga metoder och ta till sig nya vetenskapligt säkerställda metoder.
- Verka för en god akademisk miljö som säkrar utbildningsnivån och stödjer medarbetare hela vägen från student till professor.
- Utveckla nätverk och arbetssätt som tillgodoser behovet av samverkan både internt inom landstinget och med övriga norrlandsting, Umeå universitet, Luleå tekniska universitet, Kommunförbundets FoU och andra externa forskningsmiljöer.
- Implementera resultaten av FoUU-verksamheten i vårdverksamheterna.

Mått	Mål	Nuläge
Antal personer med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare	1 000	2011: Kvinnor 1 167 Män 1 391 2010: Kvinnor 1 077 Män 1 332 2009: Kvinnor 1 097 Män 1 452
Andel högfrekventa (fler än 3 besök senaste året) besökare på akutmottagningar vid sjukhus	10 %	Dec 2011: 20 % Dec 2010: 19 % Feb 2010: 19 %
Andel personer över 65 år som influensavaccineras	70 %	Säsongen 2011/2012: 36 % Säsongen: 2010/2011: 43 % Säsongen 2009/ 2010: 27 % ¹⁾ :

*¹⁾ Lågt deltagande till följd av samtidig kampanj mot nya influensan

Kvalitativt likvärdig och jämlik vård

Erbjuda kvalitativt likvärdig vård samt tillhandahålla och fördela vården på jämlika villkor.

Strategi

- Använda information från kvalitetsregister och andra liknande källor i arbetet med att kontinuerlig förbättra verksamhetens resultat.
- Sprida kunskap om uppnådda resultat för att engagera medarbetare i och för förbättringsarbeten.
- Säkerställa en säker vård och omsorg för de mest sjuka äldre.

Mått	Mål	Nuläge
Andel döda inom 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt	< 13 %	2011: Kvinnor 15,5 % Män 15,8 % 2010: Kvinnor 15,4 % Män 17,8 % 2009: Kvinnor 13,6 % Män 17,4 %
Återinsjuknande i stroke (inom 365 dagar)	< 9,0 %	2011: Kvinnor 8,9 % Män 10,2 % 2010: Kvinnor 9,5 % Män 11,5 % 2009: Kvinnor 10,0 % män 11,0 %

Effektiv vård

Tillgängliga resurser utnyttjas på bästa sätt för att uppnå uppsatta mål för verksamhet och ekonomi.

Effektiva vårdprocesser kännetecknas av god medicinsk kvalitet, god produktivitet och kostnadseffektivitet, utvecklad samverkan, hög tillgänglighet och hög patienttillfredsställelse.

Strategi

- Erbjud vård på bästa omhändertagandenivå utifrån bedömt behov.
- Förbättra samverkan internt inom landstinget och externt med kommunerna och andra vårdgrannar.
- Genomföra verksamheten med en ändamålsenlig struktur.
- Effektivisera läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering.
- Effektivisera lokalanvändningen.

Mått	Mål	Nuläge																																
Hälsa- och sjukvårds-kostnad per invånare	Skillnaden mellan landstingets kostnad per invånare och rikets kostnad per invånare ska minska	Landstingets kostnad per invånare är högre än rikets % 2010: 10,9 % 2009: 11,0 % 2008: 10,5 %																																
Kostnad per DRG-poäng 1) exklusive ytterfall och psykiatri i slutenvård	Kostnad per poäng ska inte överstiga kostnaden i KPP- 2) databasen för läns- och länsdelssjukhus i riket för landstinget totalt eller per sjukhus	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Relation %</th> <th>2010</th> <th>2009</th> <th>2008</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>KPP-databas</td> <td>100</td> <td>100</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>NLL-totalt</td> <td>102</td> <td>103</td> <td>108</td> </tr> <tr> <td>-Sunderbyn</td> <td>99</td> <td>101</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>-Kalix</td> <td>99</td> <td>106</td> <td>107</td> </tr> <tr> <td>-Piteå</td> <td>101</td> <td>100</td> <td>105</td> </tr> <tr> <td>-Gällivare</td> <td>113</td> <td>114</td> <td>118</td> </tr> <tr> <td>-Kiruna</td> <td>116</td> <td>117</td> <td>124</td> </tr> </tbody> </table>	Relation %	2010	2009	2008	KPP-databas	100	100	100	NLL-totalt	102	103	108	-Sunderbyn	99	101	105	-Kalix	99	106	107	-Piteå	101	100	105	-Gällivare	113	114	118	-Kiruna	116	117	124
Relation %	2010	2009	2008																															
KPP-databas	100	100	100																															
NLL-totalt	102	103	108																															
-Sunderbyn	99	101	105																															
-Kalix	99	106	107																															
-Piteå	101	100	105																															
-Gällivare	113	114	118																															
-Kiruna	116	117	124																															
Värde på läkemedel som kasseras i slutenvården	400 000 kr	2011: 600 000 kr																																
Blodtryck/ hjärtsvikt: Andel användning av kostnadseffektiva blodtryckssänkande läkemedel	75 %	2011: 70 % 2010: 69 % 2009: 69 %																																
Hjärta/kärl, diabetes, stroke: Andel användning av kostnadseffektiva blodfettsänkande läkemedel	80 %	2011: 67 % 2010: 71 % 2009: 71 %																																

1) DRG – Diagnosrelaterade grupper

2) KPP – Kostnad per patient

Engagerade medarbetare

Landstinget är länets största regionala arbetsgivare och med detta följer ansvaret att agera som föredöme i arbetsgivarfrågor genom en god personalpolitik och genom att samverka och genomgå alla verksamheter. Landstinget ska arbeta med aktiva åtgärder för lika rättigheter och möjligheter oavsett kön, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning. Utöver det ska landstinget arbeta för mångfald inom områdena könsöverskridande identitet eller uttryck, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. Medarbetarnas kompetens, vilja, innovationskraft och förmåga är av avgörande betydelse för att nå verksamhetens mål.

Att vara en modern arbetsgivare förutsätter arbete inom ett antal områden för att kunna erbjuda attraktiva arbetsplatser samt att upprätthålla och utveckla medarbetarnas engagemang och delaktighet:

- Jämställdhet, mångfald och likabehandling ska integreras i den dagliga verksamheten. Jämställda villkor ska råda mellan kvinnor och män. Inga könsrelaterade löneskillnader ska förekomma inom landstingets verksamheter. Alla ska verka för att det dagliga arbetet genomförs av landstingets värderingar. Kränkande särbehandling inklusive trakasserier, sexuella trakasserier eller andra former av kränkande beteenden samt represalier tolereras inte. Alla landstingets medarbetare är skyldiga att motarbeta kränkande handlingar.
- Att vara chef och ledare i landstinget innebär att företräda arbetsgivaren i alla sammanhang. Chefen ska leda och tillsammans med medarbetarna styra verksamheten mot tydliga mål kopplade till resultat. Alla anställda ska agera som goda ambassadörer för landstingets verksamhet. Ledarskapet ska kännetecknas av lyhördhet, god kommunikation och dialog med medarbetarna. Landstinget ska verka för att kvinnor och män ska ha samma möjlighet att söka och erbjudas chefsuppdrag.
- Det ansvar medarbetarna har är att medverka till en fungerande arbetsplats, att hålla sig informerad, delta i utveckling av verksamheten och sin yrkesmässiga utveckling. Medarbetarna ska uppmuntras att öka sina kunskaper och kompetens i att bedriva ett lärandestyrkt och systematiskt förbättringsarbete. Alla medarbetare ska bidra till att verksamheternas mål uppfylls. Det innebär också att alla medarbetare ska bemöta sina arbetskamrater med respekt och positiv samverkan och lojalt företräda arbetsgivaren i sitt yrkesutövande.
- Landstinget ska ha god framförhållning i rekryteringsarbetet. Erfarna medarbetares kompetens ska tas till vara och yngre eller nyanställda medarbetare introduceras på ett effektivt och positivt sätt. En kontinuerlig dialog och samverkan med gymnasieskolor, universitet och högskolor är viktiga förutsättningar för att trygga kompetensförsörjningen. Det regionala ansvaret att verka för en förbättrad läkarförsörjning ingår i arbetet med den regionaliserade läkarutbildningen. Landstinget ska i rekryteringsarbetet och genom utbildning, kompetensutveckling och andra lämpliga åtgärder främja en jämn fördelning mellan kvinnor och män i skilda typer av arbete och inom olika personalgrupper.
- Utifrån verksamhetens behov och angelägna utvecklingsområden ska medarbetarna uppmuntras till insatser inom forsknings- och utvecklings-

området (FoU). Forskningsmeriterade medarbetares kompetens ska tas till vara systematiskt. FoU inom landstinget bedrivs i samverkan med berörda universitet och andra forskningsinstitutioner.

- Arbetsgivare och arbetstagare ska i samverkan systematiskt förbättra arbetsmiljön så att denna bidrar till ökad hälsa och välbefinnande. Landstinget ska underlätta för både kvinnliga och manliga medarbetare att förena förvärvsarbete och föräldraskap. Landstinget ska verka för att heltidstjänstgöring ska vara en rättighet och deltidsarbete en möjlighet för landstingets anställda. Rätten till heltidsarbete innebär dock att medarbetarna måste acceptera att verka flexibelt inom och mellan olika verksamheter.
- Landstinget ska premiera medarbetare som bidrar till effektivitets-, produktivitets- och kvalitetsförbättringar. Detta sker genom att tydliggöra och förstärka det positiva sambandet mellan lön, motivation och arbetsresultat.

Mål

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

Delmål

Kompetensförsörjning

Systematisk kompetensförsörjning har strategisk betydelse för arbetsgivaren landstinget och är en investering inför kommande generations- och kompetensväxling. Landstinget ska rekrytera och behålla kompetent personal för att uppnå verksamhetens mål på kort och lång sikt. Landstinget ska erbjuda attraktiva och hälsofrämjande arbetsplatser, intressanta och utvecklande arbetsuppgifter och goda anställningsvillkor. Landstinget ska, i samarbete med universitetet och gymnasieskolan, genomföra verksamhetsförlagd utbildning av god kvalitet.

Strategi

- Marknadsföra vårddyrkena och landstinget som arbetsgivare, internt och externt.
- Erbjud kompetensutveckling kopplad till verksamhetens behov och individens intresse.
- Samverka och utveckla arbetet tillsammans med lärosäten och regionförbund avseende strategisk kompetensförsörjning.
- Utveckla verksamheten genom kontinuerligt förbättringsarbete, ny kunskap och forskning utveckla verksamheten.

Mått	Mål	Nuläge
Andel sjuksköterskestudenter som är nöjd eller mycket nöjd med sin verksamhetsförlagda utbildning ¹⁾	100 %	2011: 73 % 2010: 73 % 2009: 81 %
Kompetens - Medarbetarnas uppfattning om egen yrkesmässig utveckling och om hur kompetensen utvecklas och tas till vara ²⁾ (nivå inom landstinget enligt medarbetarundersökning)	80 samt positiv utveckling för samtliga divisioner	2012: Kvinnor 76 Män 75 2011: Kvinnor 74 Män 73 2010: Kvinnor 74 Män 72
Andel heltidstjänster ³⁾ %	Öka andel heltider, för kvinnor är ett delmål 83 %	2011 Kvinnor: 81 % Män 92 % 2010 Kvinnor: 80 % Män 92 % 2009 Kvinnor: 79 % Män 92 %

1) Svarefrekvens 2009: 60 %, 2010: 49 %, 2011: 47 %

2) Sammanvägt värde från medarbetarundersökning. Max värde är 100.

3) Andel medarbetare med sysselsättningsgrad 100 %

Ledarskap

Ett gott ledarskap präglas av engagerade, synliga och tydliga chefer som i samverkan med medarbetarna uppnår verksamhetens mål samt skapar hälsosamma arbetsplatser. Landstingets chefer ska ha förmåga att leda, inspirera och utveckla medarbetarna samt att ta till vara medarbetarnas kompetens.

Strategi

- Arbeta systematiskt för att långsiktigt skapa goda rekryteringsmöjligheter.
- Bygga upp långsiktiga och hållbara chefs- och ledarutvecklingsinsatser.

Mått	Mål	Nuläge
Ledarskap - medarbetarnas uppfattning om närmaste chef; tydlig kommunikation, konsekvent agerande, tydlighet att nå arbetsplatsens mål och förändringsbenägenhet ¹⁾	70 samt positiv utveckling för samtliga divisioner	2012: Kvinnor 70 Män 68 2011: Kvinnor 69 Män 68 2010: Kvinnor 69 Män 67
Jämn fördelning mellan kvinnor och män bland högre chefer ²⁾	Fördelning 60/40 ³⁾	2011: Kvinnor 63 Män 37 2010: Kvinnor 60 Män 40 2009: Kvinnor 59 Män 41

1) Sammanvägt från medarbetarundersökning. Max värde 100.

2) Med högre chefer avses verksamhets-, läns och divisionschefer m fl.

3) Ett politiskt förankrat mål på fördelning kvinnor och män. Diskuterades i prop 1993/94:147 och fastställdes i SOU 2005:66, Makt att forma samhället och sitt eget liv.

Arbetsstillfredsställelse

Det är av avgörande betydelse att medarbetarna är motiverade och delaktiga i utvecklingen av det dagliga arbetet och har en helhetssyn och förståelse för hur de bidrar till verksamhetsmålen genom sitt arbete.

Strategi

- Chef och medarbetare ska ha kontinuerlig dialog om verksamhetens syfte, mål och behov.
- Systematiskt återkoppla resultat från genomförda mätningar till medarbetarna samt tydliggöra det gemensamma ansvaret för planering och genomförande av åtgärder.
- Utvecklings- och samverkansavtalets intentioner ska genomsyra all verksamhet

Mått	Mål	Nuläge
Arbetsstillfredsställelse - medarbetarnas upplevelse av hur processerna effektivitet, delaktighet, socialt klimat, lärande i arbetet, återkoppling, ledarskap, medarbetarskap och målkvalitet på arbetsplatsen fungerar	75 ¹⁾ samt positiv utveckling för samtliga divisioner	2012: Kvinnor 70 Män 68 2011: Kvinnor 70 Män 68 2010: Kvinnor 70 Män 67
Målkvalitet – medarbetarnas upplevelse av om målen är tydliga, realistiska, påverkningbara och utvärderingsbara ²⁾	70 ¹⁾ samt positiv utveckling för samtliga divisioner	2012: Kvinnor 60 Män 55 2011: Kvinnor 59 Män 57 2010: Kvinnor 59 Män 56

1) Sammanvägt från medarbetarundersökning. Max värde 100.

Närvaro – Frånvaro

Landstingets verksamhet ska bedrivas effektivt vilket innebär att flexibla lösningar avseende arbetstider och planering av arbetet ska eftersträvas. Landstinget ska bedriva ett förebyggande arbete för att främja hälsa samt arbeta för ett effektivt rehabiliteringsarbete för snabb återgång i arbete. Arbetsgivaren har genom landstingets chefer ansvar att, i samverkan med de anställda, verka för arbetsplatsernas arbetsmiljö och därmed enskilda medarbetares hälsa.

Strategi

- Planera verksamheten för huvudsemesterperioden så att tillgänglighet och patienternas säkerhet och medarbetarnas hälsa främjas.
- Arbeta förebyggande för att främja hälsa.
- För snabb återgång i arbete ska ett effektivt rehabiliteringsarbete bedrivas med särskilt fokus på att sänka sjukfrånvaron för kvinnor.
- Arbetsmiljöfrågor ska ha en central plats i samtliga medarbetarforum så som t ex vid arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal.
- Underlätta för medarbetare att kombinera arbete, familj och fritid.

Mått	Mål	Nuläge
Frisknärvaro ¹⁾	75 %	2011: Kvinnor 67,4 % Män 78,1 % 2010: Kvinnor 69,0 % Män 81,5 % 2009: Kvinnor 68,1 % Män 81,3 %
Sjukfrånvaro ²⁾	3,0 %	2011: Kvinnor 4,5 % Män 2,2 % 2010: Kvinnor 4,6 % Män 2,6 % 2009: Kvinnor 5,0 % Män 2,7 %
Andel medarbetare som anser att de kan kombinera arbete, familj och fritid ³⁾	100 %	2012: Totalt 86 % 2011: Totalt 86 % 2010: Totalt 86 % 2009: Totalt 84 %
Genomsnittligt antal dagar för uttag av föräldraledighet – VAB m m	Uppnä en jämnare fördelning mellan kvinnor och män.	2011: Kvinnor 17,0 dgr Män 8,4 dgr 2010: Kvinnor 17,4 dgr Män 8,6 dgr 2009: Kvinnor 18,0 dgr Män 9,4 dgr

1) Andel medarbetare som har högst fem dagars sjukfrånvaro under senaste tolv månaders-perioden.

2) Andel sjukfrånvaro i procent av bruttoarbetstiden.

3) Fråga från medarbetarundersökningen.

Stark ekonomi

Bra och hållbar regional utveckling

Ekonomisk tillväxt i landet och i Norrbotten skapar bättre förutsättningar för hälsa och välfärd. Om företagen känner framtidstro så kan sysselsättningen öka och därmed samhällets skatteintäkter. En sådan utveckling är av största betydelse inte minst för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården.

Landstinget ska med sitt ansvar för hälso- och sjukvården och sitt regionala uppdrag aktivt medverka i arbetet för en miljömässigt hållbar utveckling och tillväxt i länet. Varje ökad invånare beräknas ge 20 000-25 000 kr i ökade skatter och statsbidrag till landstinget.

En väl fungerande hälso- och sjukvård i Norrbotten är en viktig del i av den infrastruktur som gör ett län attraktivt för företagande och boende och skapar tillväxt och arbetstillfällen.

Ekonomi som ger handlingsfrihet

Landstingets intäkter i form av skatter, utjämning och statsbidrag utgör den ekonomiska ramen för omfattningen och inriktningen på den verksamhet som landstinget kan erbjuda norrbottningarna. Verksamheten ska vara anpassad till den aktuella intäktsnivån.

För att landstinget ska kunna uppnå en ekonomi som ger handlingsfrihet är det avgörande att alla verksamheter inte förbrukar mer resurser än vad som är tillgängliga inom ramen för sina intäkter eller sin budget. Samtliga verksamheters resultat ska årligen vara noll eller bättre.

Införandet av nya metoder, verksamheter och investeringar får inte ske utan medvetna beslut där hänsyn är tagen till landstingets prioriteringar och ekonomi. Det gäller även vid förändringar av indikationer för etablerade behandlingsmetoder och andra kvalitetsförbättringar som innebär en ökad kostnad.

Det är av yttersta vikt att landstinget har en ekonomi som ger möjlighet att klara anpassningar från högkonjunktur till lågkonjunktur utan drastiska åtgärder. Landstingets skatteintäkter påverkas negativt vid konjunkturedgångar eftersom norrbottningarnas samlade inkomster då ökar långsamt eller till och med minskar. Behovet av hälso- och sjukvårdsinsatser kvarstår även under lågkonjunktur. Om reduceringar och omställningar i verksamheten måste genomföras hastigt får detta negativa konsekvenser för patienterna. Snabba omställningar kan även få negativa effekter på organisationen som helhet.

För att kunna följa och styra ekonomin måste både den ekonomiska redovisningen och verksamhetsredovisningen vara korrekt, lättbegriplig, lätt tillgänglig och aktuell. Den ska kunna anpassas i nödvändig utsträckning så att ansvariga på olika nivåer får nödvändig information för sin styrning.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

Det är viktigt att landstinget uppnår och behåller en så god ekonomi att den inte belastar kommande generationer. Utgångspunkten är att varje generation ska bära kostnaderna för den hälso- och sjukvård generationen beslutar om och själva konsumerar. Även socioekonomiska faktorer ska vägas in.

Kostnadseffektiv verksamhet

Ett självklart krav är att landstinget utnyttjar tillgängliga resurser på ett så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i landstingets regi eller av andra utförare.

Den traditionella ekonomistyrningen och redovisningen har huvudsakligen haft fokus på intäkts- och kostnadsslag samt organisatoriska nivåer. Det är därför viktigt att landstinget tillämpar metoder för en ekonomi som stödjer processorienterad verksamhetsutveckling och som möjliggör ekonomisk uppföljning på sjukdomsgruppsnivå. Kunskap om kostnad för resultat, diagnos-/sjukdomsgrupp och för enskilda prestationer är därför nödvändig om det ska vara möjligt att bedöma om en verksamhet, process eller prestation är kostnadseffektiv. Möjlighet till jämförelser över tiden och med andra landsting och vårdgivare är en viktig källa till kunskap om vilka effekter förbättringsarbete gett i form av ökad kostnadseffektivitet. Landstinget utför även i många fall dyra åtgärder som belastar landstingets ekonomi, men som minskar kostnaderna inom andra områden i samhället.

Mål

Landstinget ska ha en god hushållning både ur ett finansiellt och verksamhetsmässigt perspektiv för att behålla en stark ekonomi som kännetecknas av långsiktighet och uthållighet.

Strategi

- Verksamheten ska drivas ändamålsenligt och kostnadseffektivt med fortsatt verksamhetsutveckling kombinerad med vardagsrationaliseringar och effektivisering.
- Samverkan med andra skattefinansierade verksamheter.
- Verksamhetsprocesser ska ha fokus på hög kvalitet och effektivitet.
- Verksamheter ska utföras i en ändamålsenlig struktur.
- Landstinget uppnår en så god ekonomi att den inte belastar kommande generationer.
- Inga beslut om nya åtaganden/verksamheter får fattas utan att finansieringen är angiven.

Delmål

Positivt resultat

Landstingets långsiktiga mål är att ha ett positivt resultat på minst 2 procent av verksamhetens nettokostnad före finansiella poster för att få en hållbar utveckling.

Nettokostnadsandel av skatteintäkter

Landstingets långsiktiga mål är att verksamhetens nettokostnader i relation till skatteintäkter, statsbidrag och utjämning ska vara högst 98 procent.

Likviditet

Landstinget ska ha en likviditetsreserv på lägst 10 procent av nettokostnaderna. När likviditeten överstiger målet kan överskottet avsättas till pensionsfonden.

Mätt	Mål	Nuläge
Resultat före finansiell poster, mkr	2 % av nettokostnaden 130 mkr	2012: 23 mkr prognos april 2011: 11 mkr 2010: 186 mkr
Verksamhetens netto-kostnadsandel av skatt och statsbidrag, %	98 %	2012: 100 % prognos april 2011: 100 % 2010: 97 %
Likviditet, 10 % av netto-kostnaderna, mkr	672 mkr	2012: 1 324 mkr prognos april 2011: 1 325 mkr 2010: 1 380 mkr

Budget och resultatprognos

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

Skatter, statsbidrag och utjämnings

Skatter

Landstinget och kommunerna i länet har kommit överens om en skatteväxling av hemsjukvård och hembesök till kommunerna för att åstadkomma en sammanhållen hälso- och sjukvård i ordinärt boende dygnet runt. Beslut fattas av respektive fullmäktige under juni månad.

Omfattningen av den verksamhet som skatteväxlas grundar sig på statistik och schablonberäkningar och berör 116 årsarbetare (87,3 distriktssköterskor, 24,3 arbetsterapeuter, 4,4 sjukgymnaster). Totalt kommer 123,4 mkr i 2012 år prisnivå, motsvarande 22 skatteören att skatteväxlas.

Skatteutjämnings

Nuvarande utjämningsystem som trädde ikraft från och med 2005 innebar att landstinget fick en intäktsförlust på 125 mkr per år med helårseffekt från och med 2011.

Landstingets kostnadsutjämnings förändrades från och med 2008 med dels en ny modell för strukturellt betingade löneskillnader, dels genom att modellen för hälso- och sjukvård uppdaterades årligen. När hälso- och sjukvårdsmodellen uppdateras inför 2013 ökar kostnadsutjämnings med 252 kr per invånare till 1 837 kr per invånare, främst inom området vårdtunga grupper.

Regleringsbidraget påverkas av de eventuella satsningar regeringen gör samt 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.

Landstingens ersättning för pneumokockvaccination upphör 2013 och minskar regleringsbidraget.

Regeringen tillsatte 2008 en parlamentarisk utredning som skulle se över utjämningsystemet. När det gäller inkomstutjämningsystemet har beslut tagits av riksdagen som gäller från och med 2012 där garantinivån för landstingen höjs och finansieras via den sk regleringsposten. För Norrbottens läns landsting innebär detta en ökning av intäkterna 2012 med 8 mkr och en minskning 12 mkr 2013 och framåt.

När det gäller övriga delar lämnade utredningen ett förslag den 27 april 2011 som föreslogs trädas i kraft 2013. Utredningen föreslog följande förändringar:

- I kostnadsutjämnningen ändras den så kallade hälso- och sjukvårdsmodellen, vilket för Norrbotten innebär en minskad intäkt på 125 kr/invånare eller 31 mkr.
- Strukturbidraget minskas med högst 0,11 procent av det egna uppräknade skatteunderlaget, vilket för Norrbotten innebär en minskad intäkt på 194 kr/invånare eller 48 mkr.
- Ett införandebidrag införs så att inget landsting förlorar mer än 250 kr/invånare och år.

Förslaget finns ännu inte som proposition, varför ett införande 2013 inte är aktuellt varför ingen hänsyn tas till förslaget i denna plan. I Landstingsplan 2012-2014 togs hänsyn till den föreslagna förändringen i prognosen.

Dessutom har en av regeringen utsedd särskild utredare lämnat förslag till hur kommuner och landsting kan ges stabilare planeringsförutsättningar med hänsyn till konjunkturvariationer. Dessa förslag är ännu inte behandlade av riksdagen.

Prestationsbaserade ersättningar

Inom ett ökande antal områden avsätter regeringen prestationsbaserade ersättningar till landsting och kommuner i syfte att stimulera huvudmännen att vidta utvecklings- och förbättringsåtgärder inom områden som regeringen bedömer angelägna inom hälso- och sjukvården. För att få del av tillgängliga medel krävs att huvudmännen uppfyller vissa grundläggande gemensamma krav och därutöver uppnår uppställda resultatkrav för identifierade indikatorer. För år 2013 förväntas prestationsbaserade ersättningar bli aktuella inom följande områden:

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

Åtgärder ska vidtas så att landstinget får del av sin andel av tillgängliga stimulansmedel.

Sammanfattning av intäktsförändringar

Procentuell förändring från föregående år om inte annat anges.

	2011	2012	2013	2014	2015
Utdebitering kr/skatteskrona	10,40	10,40	10,18	10,18	10,18
Skatteunderlagsutveckling, riket enligt Sveriges kommuner och april 2012	3,2	3,7	3,8	3,7	4,3
Antal invånare per 1 november året innan	248 635	248 437	247 797	247 106	246 340

Sveriges kommuner och landstings (SKL) prognos är underlag för bedömning av nivån på skatteintäkter, statsbidrag och utjämningsbidrag.

Skatt, utjämning och generella statsbidrag, mkr:

	Utfall	Prognos	Plan		
	2011	2012	2013	2014	2015
Landstingsskatt	4 552	4 775	4 859	4 995	5 158
Del- och slutavräkning	123	82			
Summa skatt	4 675	4 857	4 859	4 995	5 158
Inkomstutjämning	427	610	624	638	660
Kostnadsutjämningsbidrag	315	384	453	460	470
Strukturbidrag	216	216	215	215	214
Regleringsavgift/bidrag	201	-48	-67	-91	-120
Bidrag för läkemedelsför- månen	643	634	625	625	625
Statsbidrag för minskning av sjukfrånvaro	23				
HPV vaccin	-3				
Summa statsbidrag och utjämning	1 822	1 796	1 850	1 847	1 849
Summa skatt, statsbidrag och utjämning	6 497	6 653	6 709	6 842	7 007
Förändring, procent	2,6	2,4	0,8	2,0	2,4

Ekonomi i balans

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, det vill säga intäkterna ska överstiga kostnaderna. Uppkommet underskott ska regleras senast tredje året efter det att underskottet uppkommit. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

Landstinget har ett negativt resultat på 7 mkr år 2011 som ska regleras senast år 2014. Avräkning görs med det prognostiserade justerade resultatet 2012 är 1 mkr, vilket innebär att 6 mkr återstår att reglera.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

Balanskravs resultat	2010	2011	Prognos 2012
Ingående resultat	0	0	-7
Resultat enligt resultaträkningen	193	-140	1
Avgår realisationsvinster	-2	-3	-
Synnerliga skäl, omstrukturerings- kostnader	-	-	-
Synnerliga skäl, ändrad ränta på pensionsavsättning	-	136	
Justerat resultat	191	-7	-6
Utgående resultat	0	-7	-6

Finansiella mål

Ekonomi i balans, det vill säga ett nollresultat, är inte detsamma som god ekonomisk hushållning. God ekonomisk hushållning innebär att leva upp till kommunallagens krav och för detta krävs ett positivt resultat som är tillräckligt stort för att långsiktigt konsolidera ekonomin. Det så kallade balanskravet anger endast en lägsta godtagbar nivå för resultatet ett enskilt år.

De finansiella målen som fastställts gäller resultatet före finansiella poster, nettokostnadsandelen av skatter, statsbidrag och utjämning och storlek på likviditeten.

Finansiella mål och utfall de två senaste åren samt prognos 2012.

Finansiella mått och mål	2010	2011	Prognos 2012 ^{*)}
Positivt resultat före finansiella poster, minst 2 procent av verksamhetens nettokostnad	+186 Mål 0	+11 Mål 130	+23 Mål 130
Verksamhetens nettokostnadsandel av skatt och statsbidrag, mål 98 procent	97	100	100
Likviditet, 10 procent av nettokostnaden, mkr	1 380 Mål 637	1 325 Mål 620	1 324 Mål 631

^{*)} Prognos per april

Positivt resultat

Vid bedömning av en rimlig resultatnivå tas hänsyn till följande:

- Avskrivningar på historiska anskaffningsvärden säkerställer inte möjligheten till reinvesteringar, därför bör en beräkning göras av återanskaffningsvärden för att kunna beräkna en långsiktig nivå.
- Det egna kapitalet behöver inflationssäkras.
- Resultatet bör täcka ökningen av hela pensionsåtagandet, det vill säga även för den del som är intjänad till och med 1997 och redovisas som ansvarsförbindelse.

Med ovanstående som grund samt tumregeln att 2 procent av skatt och statsbidrag ska redovisas som överskott borde landstingets långsiktiga resultatmål vara ett resultat på cirka 130 mkr.

Likviditet

För att klara tillfälliga svängningar i ekonomin ska landstinget ha en likviditetsreserv på lägst 10 procent av nettokostnaderna. Med likviditet avses i huvudsak behållningen på landstingets koncernkonton. I likviditeten exkluderas de långsiktiga placeringarna vars främsta syfte är att reservera medel för framtida pensionsutbetalningar.

År 1997 avsattes 650 mkr och 2005 avsattes 100 mkr för pensioner. Dessa medel har ökat i värde och hade vid månadsskiftet april/maj 2012 ett marknadsvärde på 1 603 mkr. Landstingets pensionsskuld uppgår till ca 6 800 mkr och växer fortlöpande.

Landstingets ekonomi 2012

Årsprognosen per april pekar på ett överskott på 1 mkr, vilket är 13 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster visar ett plus på 23 mkr, vilket är 36 mkr sämre än budget.

Prognosen visar att verksamhetens intäkter ökar med 2,7 procent och nettokostnaden med 2,2 procent jämfört med 2011. Övriga kostnader beräknas öka med 2,3 procent och personalkostnader med 2,8 procent.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 2,4 procent medan de i budget för 2012 beräknades öka med 1,6 procent.

Divisionernas prognoser pekar på ett underskott på 164 mkr, vilket är 167 mkr sämre än budget. Jämfört med bokslutet 2011 är det en förbättring med 63 mkr.

Det prognostiserade negativa resultatet för divisionerna beror bland annat på att antalet listade invånare hos de landstingsdrivna vårdcentralerna fortsätter minska i kombination med att ersättningen i vårdvalet sänkts med 2 procent 2011. Sänkningen av ersättningen motsvarar cirka 19 mkr. Utöver detta har inte kostnaderna i verksamheten fullt ut anpassats till minskningen av intäkter. Minskat elevantal vid naturbruksskolorna påverkar också det prognostiserade resultatet negativt. I övrigt förklaras den negativa prognosen för divisionerna av att kostnaderna inte fullt ut har anpassats till angivna ramar.

I landstingsplanen för året anger fullmäktige att divisionerna ska ha en ekonomi i balans år 2014 och målet för 2012 är minus 120 mkr. Prognosen pekar nu på ett underskott för divisionerna motsvarande 164 mkr. Den ekonomiska handlingsplanen innehåller åtgärder för att klara ett nollresultat på divisionerna år 2014. Divisionerna hade inför 2012 ett sparkrav på 144 mkr, varav 101 mkr bedöms genomföras under året.

Landstinget har från Sveriges kommuner och landsting fått en indikation om att AFA Försäkrings styrelse avser att innan sommaren fatta beslut om återbetalning av premier gällande avtalsförsäkringar för år 2008 och eventuellt även för år 2007. Då något beslut kring detta ännu inte finns så har återbetalningen inte beaktats i prognosen.

I prognosen har en försiktig bedömning gjorts avseende utdelning från aktiesamt räntefonder.

Principer för ramfördelning

Landstingsfullmäktige fördelar skatteintäkter och statsbidrag och utjämning till divisionerna samt till landstingsstyrelsen för de gemensamma kostnaderna. Under målavsnittet beskrivs vilka krav som ställs på verksamheten under perioden. De ekonomiska ramarna är den yttersta begränsningen för vilken verksamhet som kan bedrivas.

I divisionsplaner konkretiseras målen och verksamheternas åtaganden. Divisionsplanerna fastställs av biträdande landstingsdirektören.

Utgångspunkten för divisionernas resurser år 2013 är divisionsbudgetarna för 2012. Dessa förändras enligt principerna i följande avsnitt.

Förändring av ramar

De satsningar/neddragningar som görs framgår av under avsnittet Landstinget totalt, ramar per division.

Flera divisioner klarar inte en ekonomi i balans varför ekonomiska handlingsplaner tagits fram för dessa divisioner med målet att ha en ekonomi i balans år 2014.

Landstinget bedöms dock inte ha en ekonomi i balans 2014 även om de framtagna åtgärderna ger full effekt.

Löne- och priskompensation

Verksamheten kompenseras för kostnadsökningar till följd av löneavtal när löneöversynen är klar. Reserv för kommande löneavtalsökningar finns bland gemensamma intäkter och kostnader. Detta gäller inte verksamheter som finansieras med intäkter eftersom de har sin intäkt som ram.

Kompensation för förväntade prisökningar tillförs divisionerna i samband med landstingsplanen. Detta gäller inte verksamheter som finansieras med intäkter.

Effekter av avtalsförändringar med större ekonomiska konsekvenser under perioden ska behandlas av landstingsstyrelsen.

Landstingsinterna intäkter och kostnader för laboratorieanalyser samt lokaler uppräknas inte inför 2013.

Procentuell uppräkning av anslag enligt nedan:

	2011	2012	2013	2014	2015
Prisindex LPIK, enl SKL april 2012					
Inklusive läkemedel	2,0	1,8	1,8	2,0	2,4
Exklusive läkemedel	2,3	2,7	2,4	2,2	2,9

Läkemedel

Inget beslut om statsbidrag för 2012 eller 2013 är för närvarande taget av regeringen.

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.

Prisnivån på befintliga läkemedel bedöms enligt Sveriges Kommuner och Landsting sjunka, men kostnaderna ökar dock vilket beror på ökade volymer, nya dyra läkemedel och nya behandlingsprinciper. Det gäller både för läkemedel på recept och för läkemedel i verksamheten.

Kostnaderna för läkemedel totalt har till och med april ökat med 3 mkr jämfört med april 2011, en ökning med 1 procent. Receptläkemedel har minskat med 2 mkr medan läkemedel i verksamheten har ökat med 5 mkr.

I årsprognosen för 2012 bedöms totala kostnaderna uppgå till 852 mkr, en minskning med 21 mkr eller 2 procent i jämförelse med kostnaden 2011. Prognosen för receptläkemedel är 666 mkr, vilket är 18 mkr eller 3 procent lägre än utfallet 2011. I bedömningen inkluderas effekten av minskat behov av läkemedelsbehandling vid blodsjukdom, motsvarande 15 mkr. Prognosen för läkemedel i verksamheten är 186 mkr, vilket är 3 mkr eller 2 procent lägre än 2011 främst beroende på byte av läkemedel vid ögonsjukdom som motsvarar 5 mkr.

I budget för 2013 avsätts en del av läkemedelsbudgeten till nya läkemedel.

Riks- och regionsjukvård

Landstinget köper högspecialiserade sjukvårdsinsatser utanför länet framförallt vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Vård utanför regionen köps bl a från Akademiska sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset.

Kostnaden för riks- och regionsjukvården har totalt till och med april minska med 23 mkr eller 14 procent jämfört med samma period föregående år. I årsprognosen antas kostnaden minska med 7,6 procent jämfört med 2011. Den minskade kostnaden beror på att vikten DRG-poäng per vårdtillfälle är lägre, färre antal ytterfall samt hemtagning av patienter.

Enligt avtalet för regionsjukvården beräknas prisökningen enligt landstingsprisindex exklusive läkemedel plus 0,1 procent. Landstingsprisindex för 2013 beräknas till 2,7 procent. Ökningen blir därför 2,8 procent, vilket rama för divisionerna räknas upp med för 2013 jämfört med budget 2012.

Tandvård

För tandvårdsföretagen råder fri etableringsrätt och fri prissättning. Det innebär att landstinget endast kan vara kravställare när det gäller den tandvård som landstinget är ålagd att svara för, eller bedriver i egen regi.

Landstingets verksamhet ska vara konkurrensneutral. Samtidigt har landstinget ett ansvar för att, i områden där privata etableringar saknas eller är otillräckliga, säkerställa att invånarna erbjuds allmän tandvård.

Landstinget ska svara för:

- Att regelbunden och fullständig tandvård erbjuds barn och ungdomar till och med det år de fyller 19 år. Landstinget ska också tillgodose vårdbehovet hos de barn/ungdomar som inte själva efterfrågar tandvård.
- Uppsökande tandvård till äldre och funktionshindrade.
- Tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling samt nödvändig tandvård till de patienter med särskilda behov som omfattas av uppsökande tandvård.
- Specialisttandvård för vuxna, akuttandvård till vuxna asylsökande samt allmän tandvård för vuxna.
- Tandvårdsstöd 3:e steget.

För finansiering av Folktandvårdens och den privata tandvårdens åtaganden anslås till landstingsstyrelsen:

- Barn- och ungdomstandvård 58,6 mkr. Det är 0,7 mkr lägre än 2012 på grund av färre antal barn och ungdomar.
Ersättning per barn och år för 3–19 år är 1 350 kr till både division Folktandvård och privata tandläkare, vilket är oförändrat jämfört med 2012.
- Uppsökande tandvård 30,4 mkr. Det är 5 mkr högre än 2012 exklusive prisuppräknings.
- Specialisttandvård, barn 0-2 år och övriga landstingsspecifika uppgifter till division Folktandvård 83,4 mkr.

Beslut om tandvårdstaxa tas av landstingsfullmäktige i november 2012.

Vårdval

Ersättningssystemet har följande principiella struktur:

- Ersättning i form av vårdpeng och kompensation för socioekonomiska förhållanden samt läkemedelspeng är den huvudsakliga inkomsten för vårdgivarna och utbetalas månadsvis.
- Mål- och prestationsbaserad ersättning för levnadsvanor.
- Hälsosamtal för 30-åringar, ett nytt uppdrag inom området folkhälsa.
- Avdrag på grund av för låg täckningsgrad på respektive vårdcentral.
- Särskilt tillägg ska kompensera för högre kostnad på grund av glesbygd respektive långa avstånd enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör. Kompensation för avgiftsfria besök kan utgå enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Leverantör hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare. Ersättningsnivåerna fastställs av landstingsstyrelsen.

Ersättningsnivåer

Tabell 1. Ersättningsmodell 2013 (i miljoner kr)

	Totalbelopp (helår 2013)	Fördelning	Förändring jämfört med LP 2012 inkl förändring av ändrat kostnadsansvar*
Vårdpeng			
<i>varav Vårdpeng enligt ålder</i>	397,0	65 %	-286,9
<i>varav Vårdpeng enligt ACG</i>	152,7	25 %	152,7
<i>varav socioekonomisk ersättning</i>	61,1	10 %	29,8
Summa vårdpeng	610,8	100 %	-104,4
Läkemedelspeng	275,7		-11,2
Mål- och prestationsbaserad ersättning	6,8		0,0
Hälsosamtal för 30-åringar	0,5		0,5
Glesbygds- och avståndersättning	31,5		1,0
Kompensation för avgiftsfria besök	44,3		0,0
Summa vårdval	969,6		-114,1

* Förändringen avser prisförändring, ökning p g a minskad befolkning och hälsosamtal samt neddragning för överföring av ansvaret för hemsjukvård och hembesök till kommunerna samt pneumokockvaccin.

Vårdpeng

Vårdpengen utbetalas månadsvis i förhållande till hur många invånare som är listade vid respektive vårdcentral och består av vårdpeng enligt ålder, ACG och socioekonomisk ersättning.

- Vårdpeng enligt ålder baseras på retrospektiva uppgifter om vårdkonsumtionens fördelning i 6 olika åldergrupper. För 2013 anvisas 397,0 mkr och ersättningen är 1 616 kr (helår) vid 1,0 poäng. Under 2013 och 2014

utgör den åldersbaserad ersättningen 65 procent av vårdpengen och från och med 2015 är den 40 procent.

- Vårdpeng enligt ACG (Adjusted Clinical Groups) fördelar vårdpengen i relation till vårdtyngd på de olika vårdcentralerna. För 2013 anvisas 152,8 mkr av totala medlen för vårdpeng till fördelning enligt ACG. Under 2013 och 2014 utgör ersättningen enligt ACG 25 procent av vårdpengen och 40 procent från och med 2015.
- Invånare med socioekonomisk belastning har ofta större vårdbehov än andra. Ersättningen varierar beroende på socioekonomisk belastning enligt variabler i CNI (Care Need Index) för respektive vårdcentralers listade patienter som beräknas av SCB. För 2013 anvisas 61,1 mkr av totala medlen för vårdpeng till CNI-ersättning. Under 2013 och 2014 är andelen CNI 10 procent av totala vårdpengen och 20 procent från och med 2015.

Läkemedelspeng

Läkemedelspengen varierar med invånarnas ålder och baseras på retrospektiva uppgifter om läkemedelskonsumtionens fördelning i olika åldersgrupper (5-års intervall), hänsyn tas även till skillnader mellan könen.

Läkemedelspengen utbetalas per listad medborgare och för 2013 anvisas 275,7 mkr och ersättningen är 1 123 kr (helår) vid 1,0 poäng.

Mål- och prestationsbaserad ersättning

Till mål- och prestationsbaserad ersättning avsätts 6,8 mkr och fördelas enligt principer som fastställs av landstingsstyrelsen.

Hälsosamtal

Hälsosamtal för 30-åringar, ett uppdrag utöver ordinarie primärvårdsuppdrag, ersätts med 600 kr/samtal.

Glesbygds- och avståndersättning

Vårdcentraler i glesbygd har ett större ansvar för tillgänglighet dygnet runt samt har ett annat patientflöde dagtid. Glesbygds- och avståndersättningen ska täcka de merkostnader som uppstår på grund av detta bredare uppdrag. Ersättningen uppgår till 31,5 mkr och fördelas enligt principer som fastställs av landstingsstyrelsen.

Kompensation för avgiftsfria besök

Vårdcentralen är skyldig att ta ut de patientavgifter som fastställts av landstinget. Patientavgifterna tillfaller leverantören. Vissa besök är avgiftsfria enligt fullmäktiges beslut. Landstingsstyrelsen får fastställa regler som kompenserar leverantörer för avgiftsfria besök. För detta ändamål anvisas 44,3 mkr. Ersättningen upphör när detta belopp uppnåtts (kostnadstak).

Besök hos vissa läkare respektive sjukgymnaster

För vid vårdcentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) görs ett avdrag från vårdpengen som är schablonmässigt beräknat att täcka 50 procent av landstingets kostnad. Motsvarande gäller för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS). Den del av kostnaden som inte belastar leverantör belastar central anslag.

Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget och gemensamma funktioner

Vid vissa vårdcentraler i länet bedrivs verksamheter som inte omfattas av basuppdraget. Ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, observationsplatser, radiologi (bild- och funktionsdiagnostik) samt lönekostnader för ST-läkare är exempel på detta förhållande. Vissa läkemedelskostnader omfattas inte av leverantörs kostnadsansvar, det gäller bl a hanteringskostnad för Apo-dos, läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt subventionerade preventivmedel. Inte heller LSS-verksamhet inklusive vuxenhabilitering och NEP-team ingår i vårdcentralernas kostnadsansvar.

Landstinget har under 2011 etablerat en beställarorganisation i landstingsdirektörens stab för att hantera landstingets beställarroll gentemot samtliga leverantörer i vårdvalet.

Landstingsstyrelsen får i uppdrag att för 2013 fördela högst 207,3 mkr för sådana ändamål.

Driftkostnad för Vittangi vårdcentral

Verksamheten vid Vittangi vårdcentral drivs av Praktikertjänst AB. Ersättningen är anslagsfinansierad under beställarorganisationen och utbetalas enligt det driftavtal som tecknats med stöd av lagen om offentlig upphandling.

Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att fastställa nödvändiga regler i övrigt för ersättning till leverantörer inom de ramar som landstingsfullmäktige fastställt.

Ramar

Politisk verksamhet

Ramar för 2013 (mkr):

Verksamhet	Utfall 2011		2012 prognos april		2013	Förändring exkl prisförändring jämfört med 2012 LP		
	Budget avv	Nettokostnad	Budget avvikelse	Nettokostnad	Ram	2013	2014	2015
Landstingsfullmäktige	-0,7	5,5	-0,3	5,5	5,5			
Landstingsrevisionen	0,0	7,6		7,8	8,0			
Programberedningen *	0,7	0,4	0,4	0,7	1,1			
Regionala beredningen *	0,4	0,5	0,4	0,6	1,0			
Hälso- och sjukvårdsberedningar:								
- Nord *	0,5	0,4	0,4	0,6	1,0			
- Öst *	0,4	0,5	0,1	0,9	1,0			
- Mitt *	0,6	0,5	0,3	0,9	1,2			
- Syd *	0,6	0,6	0,2	0,9	1,1			
Landstingsstyrelsen	-0,3	10,9	0,4	9,9	10,6			
Patientnämnden	-0,1	0,3		0,3	0,3			
Partistöd	0,0	11,4		11,7	11,9			
Politikerakademi**					1,0	1,0	1,0	
Politisk verksamhet	1,9	38,6	1,9	39,8	42,7	1,0	1,0	0,0

* varav 0,150 mkr i omkostnadsram, i ramen för programberedningen ingår också 0,3 mkr för verksamhetsgruppen. Beredningarnas budgetar förutsätter att alla ledamöter är yrkesverksamma.

** Landstingsstyrelsen bemyndigas ta fram principer för denna utveckling.

Landstinget totalt

Ramar för 2013 (mkr):

Verksamhet	Utfall 2011		2012 prognos april		2013 Ram*	Förändring exkl prisförändring jämfört med 2012 LP		
	Budget av	Nettokostnad	Budget avvikel	Nettokostnad		2013	2014	2015
Primärvård	-41,8	241,6	-43,8	243,9	207,3	2,0	2,0	2,0
Opererande specialiteter	-53,7	1 440,3	-28,1	1 436,9	1 421,1			
Medicinska specialiteter	-116,5	1 851,4	-76,2	1 855,8	1 808,6	10,4	10,4	10,4
Vuxenpsykiatri	-28,6	379,2	-21,7	389,2	369,7	0,2	0,2	0,2
Diagnostik	-3,1	234,2	-0,8	229,0	225,5	-10,4	-10,4	-10,4
Folktandvård	-2,9	82,5	0,0	78,6	83,4			
Kultur och utbildning	0,1	97,3	-3,3	107,2	109,0	0,6	0,6	0,6
Service	5,5	259,1	1,0	268,4	264,4	-6,9	-6,9	-6,9
Länsteknik	0,5	124,0	5,3	119,2	125,9			
Summa divisioner	-240,5	4 709,6	-167,6	4 728,2	4 614,9	-4,1	-4,1	-4,1
Politisk verksamhet	1,9	38,6	1,9	39,8	43,7	1,0	1,0	
Kommunikationer	0,0	73,5	0,0	79,0	79,9	0,7	0,7	0,7
Näringspolitik	0,0	67,0	0,0	73,0	80,3	5,7	-2,5	-4,8
Landstingsgemensamt **	54,6	1 361,1	42,4	1 376,8	1 337,0	-99,2	-101,6	-101,0
<i>Varav förändringar:</i>								
- Vårdval, kapitering	-4,0	1 071,8			969,5	-116,8	-116,8	-116,8
- Vittangi VC						-1,9	-1,9	-1,9
- Barntandvård	-0,2	60,8			58,6	-0,7	-0,7	-0,7
- Tandvård 3e steget					5,0	5,0	5,0	5,0
- Läkarutbildning	0,1	9,2			19,3	2,4	2,9	2,9
- Forskning AT, ST, ssk					1,3	1,3	1,3	1,3
- Navelsträngsblod					0,0	-0,4	-0,4	-0,4
- Förvaltning RCC					1,0	1,0	1,0	1,0
- Närsjukvårdsledare och införande närsjukvård					4,7	4,7	2,7	2,7
- Folkhälsocentrum					1,9	1,9	1,9	1,9
- Screening								
Pulsåderbräck					0,7	0,7	0,7	0,7
Koloskopi					1,4	1,4	0,5	1,1
- Cehis verksamhetsplan					10,0	2,2	2,2	2,2
Landstingsgemensamt, personal	2,6	17,3	0,4	19,1	19,5			
LD med stab och sekretariat	0,5	49,9	1,7	56,0	56,0	-1,9	-1,9	-1,9
Gemensamma avskrivningar	2,8	58,9	11,0	71,7	82,7			
Gemensamma intäkter och kostnader	7,6	110,3	22,1	182,8	320,4			
Verksamhetens nettokostnad	-170,5	6 486,2	-88,1	6 630,0	6 634,4	-97,8	-108,4	-111,1

*Ram betyder budget för nettokostnaden (landstingsbidrag) per division/verksamhet.

** Inklusive ram för folkhälsa 2 mkr, jämställdhet 1 mkr och samordningsförbund 1 mkr

Landstingsstyrelsen bemyndigas att fördela anslaget till kommunikationer, näringspolitik och landstingsgemensamt övrigt samt att besluta om budgettekniska förändringar.

Specifikation av förändring av landstingsbidrag exklusive prisförändringar:

- Division Primärvård; Ökning för köp av OBS-platser i Haparanda 1,4 mkr, subventionering av vissa preventivmedel 3,3 mkr. Minskning för lägre kostnader APO-dos 2,7 mkr.
- Division Medicinska specialiteter; Ökning för klinisk fysiologi i Sunderbyn 10,4 mkr.
- Division Vuxenpsykiatri; Ökning för ökat antal vårdplatser och lagkrav 1,4 mkr (upp till helårseffekt). Minskning för lägre kostnader APO-dos 1,1 mkr.
- Division Diagnostik; Minskning för klinisk fysiologi Sunderbyn 10,4 mkr
- Division Kultur och utbildning; Ökning för projektmedel 1,8 mkr. Minskning engångsmedel för digitalisering 1,2 mkr.
- Division Service; Minskning för sjukresor 2,5 mkr och ökning 0,3 mkr p g a dialys i Kiruna, upp till helårseffekt samt för hemsjukvård 4,7 mkr.
- Kommunikationer; Ökning för drift- och investeringsbidrag till Kollektivtrafikmyndigheten 1,7 mkr, stomlinjer avseende buss och tåg 4 mkr. Minskning projektbidrag till Norrbotniabanan 5,0 mkr
- Näringspolitik; Ökning för verksamhetsbidrag och projekt 5,7 mkr netto.

Landstingsgemensamt övrigt, förändringarna specificeras i tabellen ovan.

Resultatprognos

Resultatprognosen grundar sig på antagandena ovan och SKL:s uppräkningsfaktorer

Mkr	Utfall		Prognos			Budget	
	2011	2012	2013	2014	2015		
Verksamhetens intäkter	995	1 022	947	950	953		
Verksamhetens kostnader**	-7 237	-7 423	-7 340	-7 525	-7 764		
Avskrivningar	-244	-229	-241	-261	-276		
Verksamhetens nettokostnad	-6 486	-6 630	-6 634	-6 836	-7 087		
Skatteintäkter**	4 675	4 857	4 859	4 995	5 158		
Generella statsbidrag och utjämning**	1 822	1 796	1 850	1 847	1 849		
Resultat före finansiella poster	11	23	75	6	-80		
Finansiella intäkter	75	61	54	55	55		
Finansiella kostnader	-226	-83	-67	-71	-94		
Varav ändrad ränta pensionsskuld	-170						
Årets resultat *	-140	1	62	-10	-119		

Underskott på divisionerna	(-226)	(-164)	-87	0	0
Resultat inklusive divisionernas underskott			-25	-10	-119
Behov av åtgärder för att nå fullmäktiges mål			155	140	249
Resultatmål			130	130	130

*) Fr o m 2013 ingår inte divisionernas underskott i årets resultat. Utjämningsutredningens förslag fr o m 2013 ingår inte.

**) Skatteväxling av hemsjukvård ingår fr o m 2013

Utveckling av nettokostnader respektive skatt, statsbidrag och utjämning:

Procent	2011	2012	2013	2014	2015
Nettokostnadsutveckling, procent *	5,6	2,2	1,4	1,7	3,7
Utveckling skatt, statsbidrag och utjämning, procent	2,7	2,4	0,8	2,0	2,4
- Varav skatt	3,5	3,9	0,0	2,8	3,2
- Varav utjämning och statsbidrag	0,5	-1,4	3,0	-0,2	0,1

*) I nettokostnadsutvecklingen 2012- 2014 ingår divisionernas bedömda underskott. Engångskostnaden för ökad pensionsavsättning ingår inte.

Investeringar

För planperioden 2013-2015 ökas investeringsnivån, ökningen avser främst investeringar i Sunderby sjukhus. (mkr)

Mkr	2011	2012	2013	2014	2015
Ram:					
Överföring från tidigare år	31	163			
Investeringsnivå, inkl investeringar för externa hyresgäster, exkl finansiella investeringar	415	355	380	375	430
Investeringsnivå, finansiella investeringar	1	1	1	1	1
Total ram	447	519	381	376	431
Beslutat av Landstingsstyrelsen:	284 *)	204 **)			

*) beslutat av Landstingsstyrelsen t o m december 2011

**) beslutat av Landstingsstyrelsen t o m 3 maj 2012

Landstingsstyrelsen bemyndigas att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Upplåning

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

Budget

Utdebitering

Utdebiteringen för 2013 är 10,18 kr per skattekrona, vilket är 0,22 öre lägre än 2012 på grund av skatteväxling av hemsjukvård och hembesök till kommunerna.

Resultatbudget 2013

De totala intäkterna och kostnaderna ger följande resultatbudget för landstinget (mkr):

Verksamhetens intäkter	947
Verksamhetens kostnader	-7 340
Avskrivningar	-241
Verksamhetens nettokostnad	-6 634
Skatteintäkter	4 859
Generella statsbidrag och utjämning	1 850
Resultat före finansiella poster	75
Finansiella intäkter	54
Finansiella kostnader	-67
Årets resultat	62
Divisionernas underskott 2013	-87
Resultat	-25

Finansieringsbudget

Finansieringsbudget för landstinget med utfall 2011 samt prognos 2012-2015 (mkr):
Resultatet 2013 – ej hänsyn taget till behov av ytterligare åtgärder

	2011	2012	2013	2014	2015
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	-140	1	62	-10	-119
Bedömt resultat 2013-2014, divisioner			-87	0	0
Justering för					
- Avskrivningar	244	229	241	261	276
- Gjorda avsättningar och långfristiga skulder	329	111	121	109	107
- Lansspråkta avsättningar/långfristiga skulder	-18	-21	-16	-14	-14
- Pensionsfond (Kortfristiga placeringar)	12	-22	-23	-24	-25
- Ökn/minskn kortfristiga fordringar och skulder	-213	86	115	67	
Verksamhetsnetto	214	384	413	389	225
Investeringar					
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-210	-387	-380	-375	-430
Inköp av finansiella anläggningstillgångar					
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	4				
Investeringsnetto	-206	-387	-380	-375	-430
Ökn/minskn långfristiga fordringar	3	3	3	3	3
Förändring av likvida medel	11	0	36	17	-202
Likvida medel vid årets början	1 434	1 445	1 445	1 481	1 498
Likvida medel vid årets slut	1 445	1 445	1 481	1 498	1 296

Balansbudget

Balansbudget för landstinget 2013 inkl divisionernas bedömda underskott och inga ytterligare åtgärder vidtas, samt årsprognos 2012, utfall 2011 (mkr):

	2011-12-31	2012-12-31	2013-12-31
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	1 974	2 128	2 265
Omsättningstillgångar	3 545	3 482	3 424
Summa tillgångar	5 519	5 610	5 690
Skulder och eget kapital			
Eget kapital	2 522	2 382	2 383
Årets resultat	-140	1	-25
Avsättningar	1 474	1 567	1 677
Långfristiga skulder	206	203	198
Kortfristiga skulder	1 457	1 1457	1 457
Summa skulder och eget kapital	5 519	5 610	5 690
Soliditet enligt blandmodellen, procent	43	43	41