

# **Moderaternas förslag till Strategisk plan 2016-2018**

**Till landstingsstyrelsen 27 maj 2015**

## Innehåll

Moderaternas förslag till Strategisk plan 2016-2018.....	1
Till landstingsstyrelsen 27 maj 2015 .....	1
Förord .....	3
Häsovård nära medborgarna .....	3
Minskade väntetider till primärvården.....	3
Patientsäkerhet.....	4
Attraktiv arbetsgivare .....	4
Värdegrund .....	5
Verksamhetsidé .....	6
Ekonomisk hushållning .....	6
Planeringsmodell .....	7
Balanserad styrning .....	7
Roller i planeringsarbetet.....	7
Kunskapsuppbyggnad.....	8
Kontroll och insyn .....	8
Uppföljning.....	8
Ekonomi under perioden.....	9
Ekonomiska förutsättningar .....	9
Investeringar .....	11
Upplåning .....	11
Ekonomi i balans .....	11
Bilaga 1 .....	12
Resultatbudget/prognos .....	12
Balansbudget .....	13
Investeringar .....	13
Landstingsbidrag .....	13
Hälso- och sjukvård .....	14
Regional utveckling och kultur.....	14
Politisk verksamhet.....	14
Bilaga 2.....	16
Externa förutsättningar .....	16
Befolkningsutveckling.....	16
Hälsoutveckling .....	16
Medicinsk utveckling.....	18
Patientens rätt .....	19
Samhällsekonomin.....	19
Landstingens ekonomi .....	20

## Förord

Sjukvården är, enligt moderaterna, samhällets viktigaste funktion. Eftersom alla människor någon gång är beroende av vården så måste den vara tillgänglig och hålla hög kvalitet. Som medborgare i Norrbotten måste man känna en trygghet att det finns en god hälso- och sjukvård i hela länet. Trots ökade resurser de senaste åren fungerar inte vården optimalt, vare sig du är patient eller medarbetare i landstinget. Landstinget ansvarar för välfärd i samhället, i första hand hälso- och sjukvård samt tandvård. Landstinget har även hand om kultur och kollektivtrafik. Dessa ansvarsområden omfattar en större geografisk yta och kräver stora ekonomiska resurser. Landstinget styrs av kommunallagen. Uppgifterna inom hälso- och sjukvården regleras av hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen. Uppdraget avseende kollektivtrafik regleras i kollektivtrafiklagen.

Landstingets engagemang i regionala utvecklings- och kulturfrågor regleras inte i lag utan fastställs av de förtroendevalda. Från moderaterna föreslår vi i strategisk plan 2016-2018 att landstinget enbart finansierar de uppgifter som regleras i lag förutom den del som rör Kultursamverkansmodellen. Kultursamverkansmodellen ger möjligheter till regionala prioriteringar av statliga medel.

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

## Hälsovård nära medborgarna

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

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

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

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

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

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

## Minskade väntetider till primärvården

Så att väntetiderna inom primärvården ska bli acceptabla krävs kraftfulla åtgärder. Detta kan ske dels genom att särskilda resurser tillförs och genom fler vårdgivare inom ramen för

Vårdval Norrbotten. Om detta skall kunna ske måste såväl vårduppdraget begränsas som ersättningssystemet förbättras. Alla ska själva få bestämma vilken vårdgivare man vill gå till och valfriheten inom primärvården måste öka ytterligare. Från moderaterna är vi övertygade om att länet behöver fler aktörer och entreprenörer inom vården. Det skulle föda fler nya idéer och nya sätt att möta patienter, samtidigt som vi får fler företag och nya jobb. Vi tror att detta skulle underlätta rekryteringen av vårdpersonal. Olika vårdgivare är också en av de viktigaste förutsättningar för att den enskilda norrbottningen ska få en verklig valmöjlighet.

## **Patientsäkerhet**

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

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

## **Attraktiv arbetsgivare**

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

Vårdens medarbetare har världens viktigaste jobb. Av denna anledning är den viktigaste reformen för att bli Sveriges bästa vårdgivare att förbättra landstinget som arbetsgivare. Anställda i vården är mer nöjda med sin arbetsplats än med landstinget som arbetsgivare, vilket på sätt och vis är naturligt. Det är allvarligt att många inte upplever sig vara sedda eller hörda i sitt arbete. Man kan notera att många av de anställda upplever att landstinget är onödigt byråkratiskt och hierarkiskt.

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

Landstingets verksamheter måste präglas av ett mångkulturellt synsätt. Personalens sammanställning ska vara en spegling av det samhälle vi lever i. Det kräver ett målmedvetet rekryteringsarbete för att inte gå miste om värdefull kompetens som kan hjälpa vården att bli bättre. Åtgärder krävs i både det korta och långa perspektivet för att stärka vårdens förmåga att rekrytera och behålla personal och kompetens. Personal med rätt kompetens är en av de viktigaste faktorerna och helt avgörande för att tillhandahålla en väl fungerande sjukvård med hög kvalitet.

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

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

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

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

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

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

Omskolning till och inom vård och omsorgsyrderna ska underlättas. Anslagen till forskning och möjlighet för vårdpersonalen att bedriva klinisk forskning ska ökas. En viktig framtidsfråga är att komma tillrätta med det besvärade vakansläget som finns inom läkarkollektivet och som är mest frekvent inom primärvården och vuxenpsykiatrin. Schemaläggning av läkare kan vara en möjlighet. På de enheter som har ständigt läkarbrist blir det en orimlig arbetssituation för sjuksköterskorna som får ta ett allt för stort ansvar i förhållande till deras utbildningsnivå och lönegrad. En nödvändig åtgärd är att långsiktigt använda oss av internstafetter och konsultverksamhet för att stötta verksamheten på dessa ställen.

## Värdegrund

Landstingets värdegrund utgår från en humanistisk människosyn och vilar på respekten för människovärdet som bottnar i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna samt FN:s konventioner. Värdegrunden ska genomsyra allt arbete i landstinget och omfattar även den nationella etiska plattformen som riksdagen beslutat ska styra de prioriteringar som görs i hälso- och sjukvården.

Landstingets värdegrund betonar demokrati genom:

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

## Verksamhetsidé

Landstinget arbetar för norrbottningarnas – flickors, pojkars, kvinnors och mäns och de som vill definiera sig på annat sätt – 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.

## Ekonomisk hushållning

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

Kommunallagens krav att upprätthålla god ekonomisk hushållning är grundläggande för den ekonomiska förvaltningen i alla kommuner och landsting. Lagen anger inte exakt vad det innebär, men praxis sedan lång tid är ett uttryck för principen att varje generation ska bära sina kostnader för den service som den har beslutat om.

### Finansiellt perspektiv

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

Motivet för ett positivt resultat är att:

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

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

### Verksamhetsperspektiv

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

Verksamheten effektiviseras genom:

- IT-tillämpningar – utveckla arbetssätt för lösningar mellan verksamheter och mellan individer.
- Folkhälsa – genomföra fler riktade insatser utifrån behov och analys.
- Kunskapsstyrning – skapa system för att tillämpa kunskap och göra rätt saker
- Kompetensförsörjning – tillvarata varje medarbetares kompetens på bästa möjliga sätt för att nå verksamheternas mål.

# Planeringsmodell

## Balanserad styrning

Landstinget arbetar med balanserad styrning som fokuserar på det som är strategiskt viktigt. Det innebär att verksamheten beskrivs, planeras och följs upp utifrån fem perspektiv:

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

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

Samma modell används på alla nivåer, såväl inom det politiska systemet som i verksamheterna. På så sätt skapas en tydlig logik i styrningen och uppföljning från politik till verksamhet.

## Roller i planeringsarbetet

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

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att verkställa fullmäktiges beslut. Landstingsstyrelsen har flera roller:

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

Landstingsdirektören som lyder under landstingsstyrelsen, har det övergripande ansvaret för landstingets verksamheter.

## Beställar- och utförarmodell

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

Landstingsstyrelsen kontrakterar och finansierar via beställningar och avtal hälso- och sjukvård. Här ska de uppsatta resultatmålen styra. Samverkan mellan beställare och utförare är viktig för att uppnå balans mellan genomförande och resultat.

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

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

## Kunskapsuppbyggnad

Politikernas uppgift i en folkvald organisation är att tolka befolkningens behov. De ska företräda medborgarnas intressen inom de samhällsverksamheter landstinget ansvarar för samt prioritera mellan olika områden. Rollen som regional företrädare medför ett särskilt ansvar för att skapa delaktighet i arbetet med länets utveckling.

Uppföljning och utvärdering är en viktig del av beslutsunderlaget för fullmäktige, för landstingsstyrelse och för styrelserna i bolag och stiftelser.

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

Balanserad styrning är ett hjälpmedel för planering, uppföljning och återkoppling.

## Kontroll och insyn

All avtalsreglerad verksamhet som är finansierad av landstinget

- Ska följa landstingets mål och riktlinjer
- Ska följas upp utifrån landstingets mål och relevanta kriterier
- Medborgares insyn ska säkerställas, exempelvis ekonomi, kvalitet, ägande och anställningsvillkor

## Uppföljning

Uppföljning är en viktig del och syftar till att jämföra uppnådda resultat med de krav som ställts på verksamheten. Uppföljningen ska ligga till grund för framtida beslut.

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

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

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

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

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

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

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



# Ekonomi under perioden

## Ekonomiska förutsättningar

Hur landstingets ekonomi kommer att utvecklas och vilka ekonomiska förutsättningar landstinget har för att tillgodose medborgarnas behov beror i huvudsak på:

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

## Befolkningsutveckling

Vid årsskiftet 2014/2015 hade Norrbotten 249 987 invånare, vilket var 551 fler än året innan. I de ekonomiska beräkningarna antas att befolkningen förändras enligt Sveriges Kommuner och Landstings trendframskrivning.

## Skatteintäkter och utjämning

Skatteunderlagstillväxten 2014 beräknas till drygt 3 procent för att bli bättre 2015 -2018 enligt Sveriges Kommuner och Landsting bedömning. Skiftningen förklaras i stor utsträckning av en konjunkturrell återhämtning som leder till sysselsättningsökning och fallande arbetslöshet.

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

Systemet för kommunalekonomisk utjämning omfattar:

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

Regleringsposten påverkas av de eventuella satsningar regeringen gör samt av effekter av finansieringsprincipen mellan staten och landstingen. Om inga obundna medel tillförs landstingen innebär det att en större andel av anslaget tas i anspråk av inkomstutjämningsbidraget. Inga obundna medel tillförs i vårpropositionen 2015. Landstinget tillförs däremot medel som kompensation för att nedsättning av sociala avgifterna för unga slopas med 9,7 mkr avseende 2016.

De förändringar i utjämningsystemet som gäller från och med 2014 ger Norrbottens läns landsting minskade intäkter med 240 mkr med helårseffekt 2017 jämfört med 2013. Införandebidraget gör att inget landsting förlorar mer än 250 kronor per invånare och år.

## Statsbidrag för läkemedel

En överenskommelse finns med staten endast för 2015. Den innebär ett minskat statsbidrag jämfört med 2014. Däremot kompenseras landstingen för kostnader för det nya läkemedlet för Hepatit C för 2014 och till 70 procent av beräknad kostnad 2015. I avtalet ingår även en vinst- och förlustdelnings modell. Parterna ska även gemensamt se över ersättningsmodellen för statsbidrag läkemedel inför 2016.

I vårpropositionen anger regeringen att bidraget ska minska under perioden. I treårsbudgeten har därför antagits att landstinget får ett minskat statsbidrag 2016 -2018 på samma sätt.

## Riktade ersättningar

Regeringen avsätter ett antal riktade statsbidrag i syfte att stimulera huvudmännen att vidta sådana utvecklings- och förbättringsåtgärder som regeringen bedömer angelägna inom hälso- och sjukvården. För att få del av vissa tillgängliga medel krävs att huvudmännen uppfyller vissa grundläggande gemensamma krav. För år 2016 förväntas ersättningar bli aktuella inom bland annat följande områden:

- Sjukskrivningsmiljard
- Cancersjukvård
- Förlossningsvård
- Psykisk ohälsa
- Rehabilitering

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

## Utdebitering

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

## Sammanfattning

*Procentuell förändring från föregående år om inte annat anges.*

	2015	2016	2017	2018
Utdebitering kr/skattekrona	10,18	10,18	10,18	10,18
Skatteunderlagsutveckling i riket enligt SKL april 2015	3,2	5,0	5,4	4,3
Antal invånare 1 november året innan	249 809	250 751	251 542	251 979

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

*Skatt, utjämning och generella statsbidrag, mkr:*

	2015	2016	2017	2018
Landstingskatt	5 241	5 508	5 689	5 882
Del- och slutavräkning	13			
<b>Summa skatt</b>	<b>5 254</b>	<b>5 508</b>	<b>5 689</b>	<b>5 882</b>
Inkomstutjämning	605	628	661	685
Kostnadsutjämning	288	293	301	311
Strukturbidrag	167	167	168	168
Införandebidrag	87	18		
Regleringsavgift	-107	-143	-169	-200
Kompensation borttag sänkta arbetsgivaravgifter	3			
Bidrag läkemedel	601	587	581	581
<b>Summa statsbidrag och utjämning</b>	<b>1 644</b>	<b>1 550</b>	<b>1 542</b>	<b>1 545</b>
<b>Summa skatt, statsbidrag och utjämning</b>	<b>6 898</b>	<b>7 058</b>	<b>7 231</b>	<b>7 427</b>
Förändring skatt, procent	5,1	4,8	3,3	3,4
Förändring statsbidrag och utjämning, procent	-8,2	-5,7	-0,5	0,2
Förändring skatt statsbidrag och utjämning, procent	1,6	2,3	2,5	2,7

## Löne- och prisutveckling

Landstingsindex, procentuell förändring mellan åren:

	2015	2016	2017	2018
LPIK inklusive läkemedel	1,5	2,1	2,6	2,7
LPIK exklusive läkemedel	2,1	2,8	3,1	3,2

## Investeringar

För planperioden 2015-2017 beräknas ram för investeringarna samt den planerade likviditetsbelastningen enligt nedan. Den relativt höga nivån beror främst på investeringar i Sunderby sjukhus. Vid ny- och tillbyggnation där landstinget är byggherre avsätts en procent av den totala byggkostnaden till konstnärlig gestaltning.

mkr	2015	2016	2017	2018
Ram:				
Investeringar, inklusive investeringar för externa hyrsegäster	353	575	500	218
Investeringar, finansiella	1	1	1	1
<b>Total ram</b>	<b>354</b>	<b>576</b>	<b>501</b>	<b>219</b>
Beräknad likviditetsbelastning	301	417	401	320

## Upplåning

Moderaterna yrkar att landstingsstyrelsen inte bemyndigas att uppta långfristiga lån under planperioden.

## Ekonomi i balans

Kommunallagens balanskrav är uppfyllt till och med 2013, det justerade resultatet 2014 är ett underskott på 37 mkr, som ska återställas senast år 2017. Årsprognosen för 2015 är ett underskott på 260 mkr, vilket ska återföras senast år 2018.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr

	Utfall	Prognos
	2014	2015
Ingående resultat	0	-37
<b>Resultat enligt resultaträkningen</b>	<b>-37</b>	<b>-260</b>
Realisationsvinster på anläggningstillgångar		
Synnerliga skäl, sänkt ränta på pensionskuld		
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader		
<b>Årets balanskravsresultat att återställa</b>	<b>-37</b>	<b>-297</b>

# Bilaga 1

## Resultatbudget/prognos

	2015	2016	2017	2018
Verksamhetens intäkter	1 191	1 074	1 082	1 090
Verksamhetens kostnader	-8 116	-7 749	-7 868	-8 017
Avskrivning	-247	-260	-269	-275
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-7 172</b>	<b>-6 935</b>	<b>-7 055</b>	<b>-7 202</b>
Skatteintäkter	5 254	5 508	5 689	5 882
Generella statsbidrag och utjämning	1 644	1 550	1 542	1 545
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>-274</b>	<b>123</b>	<b>176</b>	<b>225</b>
Finansiella intäkter	55	59	55	50
Finansiella kostnader	-41	-42	-91	-135
<b>Årets resultat</b>	<b>-260</b>	<b>140</b>	<b>140</b>	<b>140</b>
Ej definierade åtgärder	260	0	0	0
<b>Resultat</b>	<b>-260</b>	<b>140</b>	<b>140</b>	<b>140</b>

## Finansieringsbudget

Finansieringsbudget med prognos 2015 samt budget 2016-2018.

Mkr	Prognos	Budget		
	2015	2016	2017	2018
<b>Den löpande verksamheten</b>				
Åretsresultat	-260	140	140	140
Justering för:				
- Avskrivningar	247	260	269	275
- Gjorda avsättningar och långfristiga skulder	221	218	291	385
- lanspråktaga avsättningar/långfristiga skulder	-48	-54	-63	-74
- Pensionsfond (Kortfristiga placeringar)	-45	-45	-45	-45
- Ökn/minskn kortfristiga fordringar/skulder	-138	17		
<b>Verksamhetsnetto</b>	<b>-23</b>	<b>536</b>	<b>592</b>	<b>681</b>
<b>Investeringar</b>				
Materiella anläggningstillgångar	-301	-417	-401	-320
Finansiella anläggningstillgångar	-31			
<b>Investeringsnetto</b>	<b>-332</b>	<b>-417</b>	<b>-401</b>	<b>-320</b>
Ökn/minsk långfristiga fordringar	1	1	1	1
<b>Förändring likvida medel</b>	<b>-354</b>	<b>120</b>	<b>192</b>	<b>362</b>
<b>Likvida medel vid årets början</b>	<b>1 538</b>	<b>1 184</b>	<b>1 304</b>	<b>1 496</b>
<b>Likvida medel vid årets slut</b>	<b>1 184</b>	<b>1 304</b>	<b>1 496</b>	<b>1 858</b>

## Balansbudget

Balansbudget med prognos 2015 samt budget 2016-2018.

Mkr	Prognos		Budget	
	2015	2016	2017	2018
<b>Tillgångar</b>				
Anläggningsstillgångar	2 242	2 398	2 528	2 571
Omsättningstillgångar	3 946	3 746	3 514	3 303
<b>Summa tillgångar</b>	<b>6 188</b>	<b>6 144</b>	<b>6 042</b>	<b>5 874</b>
<b>Skulder och eget kapital</b>				
Eget kapital	2 404	2 144	1 937	1 608
Årets resultat	-260	140	140	140
Avsättningar	2 417	2 585	2 817	3 132
Långfristiga skulder	42	37	32	27
Kortfristiga skulder	1 585	1 585	1 585	1 585
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>6 188</b>	<b>6 491</b>	<b>6 511</b>	<b>6 492</b>
<b>Soliditet enligt blandmodellen, procent</b>	<b>35</b>	<b>37</b>	<b>34</b>	<b>30</b>
<b>Soliditet enligt fullfonderingsmodellen, procent</b>	<b>-48</b>	<b>-44</b>	<b>-47</b>	<b>-54</b>

## Investeringar

mkr	2015	2016	2017	2018
Ram:				
Investeringar, inklusive investeringar för externa hyresgäster	353	575	500	218
Investeringar, finansiella	1	1	1	1
<b>Total ram</b>	<b>354</b>	<b>576</b>	<b>501</b>	<b>219</b>
Beräknad likviditetsbelastning:	<b>301</b>	<b>417</b>	<b>401</b>	<b>320</b>

## Landstingsbidrag

Mkr	Budget		
	2016	2017	2018
Hälso- och sjukvård	6 744,6	6 863,3	7 011,9
Kultursamverkansmodellen och kollektivtrafik	160,0	160,0	160,0
Politisk verksamhet	44,5	45,3	47,0
<b>Summa</b>	<b>6 949,1</b>	<b>7 068,6</b>	<b>7 218,9</b>

## Hälso- och sjukvård

	2016	2017	2018
<b>Hälso- och sjukvård</b>			
Anslag året innan	6 680,6	6 744,6	6 863,3
Prisuppräkning	64,0	118,7	148,6
Förändringar			
<b>Landstingsbidrag</b>	<b>6 744,6</b>	<b>6 863,3</b>	<b>7 011,9</b>

## Regional utveckling och kultur

Mkr	Budget		
	2016	2017	2018
<b>Regional utveckling och kultur</b>			
Anslag året innan	315,6	160,0	160,0
Prisuppräkning			
Förändringar	-155,6		
- Utökning näringspolitik			
- Minskning näringspolitik och kultur	-155,6		
<b>Landstingsbidrag</b>	<b>160,0</b>	<b>160,0</b>	<b>160,0</b>

## Politisk verksamhet

Mkr	Budget		
	2016	2017	2018
<b>Politisk verksamhet</b>			
Anslag året innan	44,4	30,0	30,0
Prisuppräkning			
Neddragning	-14,4		
<b>Landstingsbidrag</b>	<b>30,0</b>	<b>30,0</b>	<b>30,0</b>

## Specifikation politisk verksamhet 2016

Tkr	Budget
	2016
Landstingsfullmäktige	5 000
Landstingsrevisionen	5 000
Programberedningen*	0
Regionala beredningen*	0
Hälsa- och sjukvårdsberedningarna	
- Nord*	0
- Öst*	0
- Mitt*	0
- Syd*	0
Patientnämnden	427
Partistöd	8 367
<b>Summa fullmäktige</b>	<b>18 794</b>
Landstingsstyrelsen	11 206
<b>Totalt</b>	<b>30 000</b>

# Bilaga 2

## Externa förutsättningar

Nedan beskrivs utvecklingstrender inom de områden som påverkar lands-  
tingets verksamhet. Det är komplexa frågor som kräver ett långsiktigt per-  
spektiv vid såväl planering och genomförande som förväntningar på resultat.

### Befolkningsutveckling

Befolkningens åldersstruktur i Norrbotten överensstämmer i stort sett med riket. Befolkningens genomsnittsålder ökar, vilket innebär att tillgången på arbetskraft minskar när de stora årskullarna från 40-talet lämnar arbetsmarknaden.

Sveriges folkmängd ökade med 102 491 personer under 2014 och var vid årets slut 9 747 355 . Av Sveriges 290 kommuner hade 250 av dem en befolkningsökning under året.

Antalet norrbottningar ökade under det gångna året. I december 2014 hade Norrbotten 249 987 invånare. Det är en befolkningsökning med 551 invånare jämfört med samma månad år 2013. Av 14 kommuner ökade 9 sin befolkning; Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Jokkmokk, Kiruna, Luleå, Pajala, Piteå, Älvsbyn och Övertorneå ökade sin befolkning. Länets befolkning har nu ökat tre år i rad.

Fler människor flyttar till Norrbotten än från. Norrbotten har därmed ett så kallat positivt flyttnetto med 860 personer. Endast tre kommuner hade ett negativt flyttnetto. Under 2014 hade länet ett negativt födelseöverskott med -321 personer, det vill säga fler dog än föddes. Endast två kommuner, Kiruna och Luleå, hade ett positivt födelseöverskott.

I Norrbotten är 22 procent av befolkningen 65 år eller äldre att jämföra med rikssnittet på 19 procent. Det finns stora skillnader i kommunerna i Norrbotten när det gäller andelen äldre, även i en jämförelse mellan närsjukvårdsområdena finns det stora skillnader. Andelen 65 år och äldre i Kalix uppgår till 27 procent medan andelen för Luleå-Boden och Kiruna uppgår till 20 procent. År 2035 väntas 26,2 procent av befolkningen vara över 65 år. Inom läns skillnaderna i andelen äldre förväntas bli ännu större framöver.

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

### Hälsoutveckling

#### Livslängd och dödlighet

Medellivslängden är ett mått som speglar utfallet av befolkningens hälsa och den ökar i både länet och i riket. I de flesta län minskar skillnaderna mellan mäns och kvinnors medellivslängd, men inte i Norrbotten. Norrbotten är det län som har störst skillnad mellan mäns och kvinnors förväntade medellivslängd. Kvinnorna i länet har knappt in på riket och avviker nu endast marginellt. Männerna i Norrbotten har dock lägsta medellivslängden i riket vilket framförallt beror på att hjärt- och kärl dödligheten fortfarande är jämförelsevis hög. Den förväntade medellivslängden i länet är 78,3 år för pojkar och 82,9 år för flickor som föds idag. En snabbare minskning i insjuknande i



hjärtinfarkt eller stroke skulle göra att länet knappade in på riket när det gäller medellivslängd. Förutom bättre behandlingsmetoder inom vården är det framförallt förbättrade levnadsvanor i befolkningen som bidrar till att risken att dö i dessa sjukdomar minskar. Länet hör till de områden i Sverige som har jämförelsevis stor förbättringspotential vad gäller levnadsvanor kopplade till hjärt- och kärlsjukdomar.

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

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

Ett nationellt arbete med att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp påbörjas 2015. Syftet är att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Det handlar i första hand om att förkorta vårdförloppet mellan att misstanke om cancer föreligger till strats av behandling.

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

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

### **Hälsan**

Hälsan är inte jämnt fördelad i befolkningen. Personer med låg utbildning eller låg inkomst har kortare medellivslängd och uppger en sämre självupplevd hälsa än den övriga befolkningen. Idag är skillnaderna i livslängd större mellan personer med för- respektive eftergymnasial utbildning, än mellan könen. Kvinnor själva rapporterar generellt sämre hälsa än vad männen gör. Personer med funktionsnedsättning, utländsk bakgrund eller som identifierar sig som hbtq-personer rapporterar en sämre hälsa än den övriga befolkningen. Befolkningen i glesbygd har mer problem med den fysiska hälsan – hjärt- och kärlsjukdomar, värk i lederna. De har dock en bättre psykisk hälsa i jämförelse med invånarna i tätorter och dess närområden. Renskötande samer har högre självmordstal och löper större risk än andra att drabbas av ångest- och depressionssymtom.

### **Levnadsvanor**

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

Var fjärde svensk uppger att de har två eller flera ohälsosamma levnadsvanor. De senaste tio åren har svenskarnas levnadsvanor förbättrats, färre röker och alkoholkonsumtionen ökar inte längre. Däremot visar de senaste åren en

mindre positiv utveckling då droganvändning och droghandel via nätet ökar samt att en ökande andel unga som testar cannabis.

En betydande andel av befolkningen har ohälsosamma matvanor, är inte tillräckligt fysiskt aktiva och är överviktiga. Det gäller både barn, unga och vuxna. Det är fler i länet som har övervikt och fetma än på riksnivå. Kostvanor är en riskfaktor för sjukdomsbörda i länet. Intaget av frukt och grönt är lågt, särskilt bland män i östra och norra delarna i länet. Både sämre kostvanor och övervikt är mer uttalat i mindre orter än större.

Andelen barn som bor med ensamstående föräldrar med låga inkomster har ökat. År 2002 ingick 24,9 procent av låginkomsttagarna i familjetypen ensamstående med barn under 18 år. År 2013 har andelen ökat till 35,2 procent. En hög andel barn med utländsk bakgrund lever i ekonomiskt utsatta hushåll, 23,9 procent utländska barn jämfört med 5 procent svenska barn.

### **Barnets hälsa**

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

## **Medicinsk utveckling**

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

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

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

För ett län som Norrbotten är utvecklingen inom distansöverbyggande teknik högt prioriterad. Länet har blivit framgångsrikt på att ta fram lösningar på reella problem som ofta har sin grund i de geografiska förhållandena, men också med aspekter som att det är ojämn tillgång på kompetens.

Ökade möjligheter till diagnos och konsultation på distans bidrar till att förbättra tillgängligheten till vård, inte minst i glest befolkade områden. Landstingets övergripande strategi för distansöverbyggande vård ligger till grund för de distanslösningar som nu etableras i länet. Eftersom den tekniska infrastrukturen redan finns, så krävs förändringar av vårdens arbetssätt och rutiner.

Människors värderingar och krav förändras över tiden. Den generella utvecklingen visar att individens krav på tillgänglighet och kommunikation ökar, och man vill möta vården i nya och interaktiva former. Den nationella strategin för e-hälsa är ett viktigt inslag i att möta dessa nya förväntningar. Regioner och landsting utvecklar gemensamt nya invånartjänster som t ex informationsportalen 1177 och dess e-tjänster ("Mina vårdkontakter").

Tjänster som är till nytta för både vård och medborgare framställs löpande i nationell samverkan, t ex Nationell patientöversikt, Journal på nätet och Mina intyg. Det görs även betydande satsningar på infrastruktur, liksom översyn av styrande regelverk. Landstinget följer detta för att löpande anpassa både IT-system och verksamheter till de nya tjänsterna.

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

## Patientens rätt

Patienten ges i lagstiftningen ökat inflytande över val av behandling och utförare av vård. Lagstiftningen stärker och tydliggör patientens ställning i hälso- och sjukvården samt främjar patientens integritet, självbestämmande, delaktighet och rätt till individuellt anpassad information. Patienten blir därmed en medskapare av vård.

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

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

## Samhällsekonomin

Den svenska ekonomin avslutade 2014 mycket starkt och även 2015 har startat bra. Ett skäl är att tillväxten i omvärlden får allt bättre fart.

Svensk BNP beräknas växa drygt 3 procent både 2015 och 2016. Nästa år väntas den svenska ekonomin nå konjunkturrell balans. För åren därefter antas utvecklingen vara i linje med trendmässig tillväxt vilket betyder en väsentligt svagare utveckling i ekonomin jämfört med i år och nästa år.

Under 2014 växte den inhemska efterfrågan mycket snabbt. Framförallt investeringarna ökade. Förutsättningar finns för en fortsatt strak tillväxt i inhemsk efterfrågan, men för att framtidstron ska stärkas krävs att utvecklingen i omvärlden uppfattas som mer stabil. Den internationella konjunkturen behöver förstärkas ytterligare och den svenska exporten behöver få bättre fart.

Sysselsättningen fortsätter att öka vilket bidrar till att läget på arbetsmarknaden förbättras.

### Procentuell förändring:

	2014	2015	2016	2017	2018
BNP*	2,3	3,2	3,3	2,4	1,8
Sysselsättning timmar	1,8	1,2	1,0	0,4	0,3
Relativ arbetslöshet	7,9	7,5	6,9	6,6	6,6
Realt skatteunderlag	1,3	2,1	2,3	1,4	1,1
* Kalenderkorrigerad utveckling					

## Landstingens ekonomi

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

Landstingen i Sverige redovisade för 2014 ett samlat överskott på drygt tre miljarder kronor eller 1,3 procent av skatteintäkter och generella statsbidrag. Det är en förbättring med nästan 5 miljarder kronor jämfört med året innan. Både resultatet 2014 och 2013 innehåller engångsposter. Rensat för dessa har resultatet i själva verket försämrats med cirka 2 miljarder kronor jämfört med 2013.

Landstingens nettokostnader, justerat för engångsposter ökade med 5,4 procent mellan 2013 och 2014. I flertalet landsting har kostnaderna blivit högre än budgeterat, till viss del beroende på kostnader för det helt nya läkemedlet mot Hepatit C.