

Landstingsstyrelsens plan 2015-2017

Till Landstingsstyrelsen 17 juni 2014

Innehållsförteckning

Landstingsstyrelsens styrning och uppdrag	3
Den politiska styrningen	3
Styrande interna förutsättningar	5
Hållbar utveckling	5
Mångfald och integration	5
Jämställdhet och jämlikhet	6
Internationellt engagemang	6
Hälso- och sjukvård inklusive tandvård	7
Regional utveckling och kultur	10
Uppdragsstyrning	12
Uppdrag till divisionerna	12
Särskilda utredningsuppdrag 2015	13
Karta med perspektiven	15
Medborgare	16
Verksamhet	18
Kunskap och förnyelse	22
Medarbetare	24
Ekonomi	25
Resurser	26
Bilaga 1	27
Policy, strategier och riktlinjer	27

Landstingsstyrelsens styrning och uppdrag

Den politiska styrningen

Landstingsstyrelsen är landstingets ledande politiska förvaltningsorgan och ansvarar för landstingets utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen är både uppdragsgivare/ beställare och driftstyrelse.

Fullmäktige formulerar de övergripande strategiska målen. Utifrån dessa identifierar landstingsstyrelsen delmål och framgångsfaktorer samt indikatorer och mått för måluppfyllelse. Styrelsen ger också uppdrag till direktören.

Med framgångsfaktorerna visar styrelsen landstingsdirektören vad som är strategiskt viktigt att fokusera på i verksamhetsstyrningen för att fullmäktiges strategiska mål ska uppnås.

Utöver den strategiska planen behövs policys inom vissa områden som visar fullmäktiges viljeinriktning i specifika frågor. Landstingsstyrelsen ska i sin plan förhålla sig till fullmäktiges strategiska plan samt ta fram strategier inom relevanta områden. Därutöver finns strategier som är utarbetade tillsammans med samverkanspartners och andra aktörer, vilket landstinget också måste ta hänsyn till (se bilaga 1). Fullmäktige beslutar i november om en finansplan där de ekonomiska förutsättningarna uppdateras och som landstingsstyrelsen också har att förhålla sig till.

Kunskapsuppbyggnad

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. I uppföljning är även jämförelser mellan egna verksamheter och med andra viktigt.

Därtill kan läggas exempelvis beredningarnas rapporter, hälsobokslut, miljö- och jämställdhetsredovisning, kulturplan och regional utvecklingsstrategi samt uppföljning av strategier och rapporter från expertgrupper.

Expertgrupperna utgör landstingets mottagare av nya nationella riktlinjer samt kompletteringar eller uppdateringar av äldre riktlinjer. Deras uppdrag är att ge ledningen expertunderlag, sammanställa landstingsgemensamma vårdprocesser, kontinuerligt bevaka och följa området, ta fram lämpliga uppföljningsmått samt föreslå förbättringsåtgärder. En väl utvecklad forsknings- och utvecklingsverksamhet är en förutsättning för kunskapsstyrning.

Därutöver tillkommer dialoger med bland annat befolkning, intresseorganisationer och verksamhet.

Uppföljning och utvärdering

Landstingsstyrelsen gör uppföljning inom de målområden som beskrivs i planen. Den löpande uppföljningen har verksamhetsfokus och syftar till att möjliggöra korrigeringar under årets lopp.

Styrelsen ska också värdera i vilken mån fullmäktiges strategiska mål har uppnåtts.

Uppföljningen sker i huvudsak i följande former:

- Månadsrapporter
- Delårsrapport

- Årsredovisning
- Olika teman vid landstingsstyrelsens sammanträden och utbildningar
- Uppföljning av beställningar
- Övrig uppföljning

Delårsrapporterna och årsredovisningen redovisar resultat inom de fem perspektiven:

- Medborgare
- Verksamhet
- Kunskap och förnyelse
- Medarbetare
- Ekonomi

Delårsrapporterna per april, augusti och oktober är mer omfattande än månadsrapporterna och inkluderar även en ekonomisk helårsbedömning. Delårsrapport per april och augusti redovisas till fullmäktige.

Årsredovisning och delårsrapport

Årsredovisning och delårsrapporterna är en uppföljning av landstingsstyrelsens plan och redovisar hur väl fullmäktiges strategiska mål uppfyllts.

De innehåller även styrelsens sammanfattande bedömning av hur landstinget levt upp till en god ekonomisk hushållning. Värderingen baseras på en omfattande redovisning och analys av genomförd verksamhet.

Temasammanträden/utbildningar

Landstingsstyrelsens temasammanträden, ibland utformade som utbildning, fungerar som informations- och uppföljningstillfällen.

Vid temasammanträdena får styrelsen en redovisning av ett antal behovsanalyser kopplade till sjukdomsgrupper/ behovsgrupper. Analyserna redovisar nuläget ur olika aspekter och jämför de aktuella förhållanden i relation till nationella riktlinjer och evidens. I övrigt återrapporteras de särskilda utredningsuppdragen som getts till landstingsdirektören.

Sammanträdenas utvärderingar har stor betydelse då de ska innehålla slutsatser och ställningstaganden till nödvändiga initiativ till förbättringar/ förändringar.

Uppföljning av beställning

Landstingsstyrelsen kontrakterar och finansierar via beställningar och avtal hälso- och sjukvård. Här styr fullmäktiges och styrelsens resultatmål. Samarverkan mellan beställare och utförare är viktig för att uppnå balans mellan genomförande och resultat. Uppföljning syftar till att jämföra uppnådda resultat med de krav som ställts på verksamheten.

Tidsplan

Nedan framgår viktigare besluts- och uppföljningstillfällen.

Tidpunkt	Planering	Uppföljning
Januari		
Februari		Beredningarnas verksamhetsrapporter 2014 Regionala utvecklingsstrategin

Tidpunkt	Planering	Uppföljning
Mars		Årsredovisning 2014 Uppföljning av beställning inklusive vårdval Jämställdhets- och miljöredovisning Hälsobokslut Forskningsbokslut Internkontroll
April		Kulturplanen 2014-2016 Månadsrapport per mars
Maj	Strategisk plan 2015-2017 <i>Fullmäktiges regler</i>	Delårsrapport per april Uppföljning av beställning inklusive vårdval
Juni	Nya strategier Landstingsstyrelsens plan 2016-2018 <i>Styrelsens regler</i>	
Juli		
Augusti		
September	Godkänner beställning	Delårsrapport per augusti Uppföljning av beställning inklusive vårdval
Oktober	Finansplan 2015-2017	
November		Månadsrapport per oktober

Styrande interna förutsättningar

Landstingsfullmäktige har i sin strategiska plan och i sina policyers angett vissa inriktningar som är styrande och ska beaktas i alla perspektiv vid planering och genomförande av landstingets verksamheter.

Styrelseplanen, strategier, beställningar samt styrelsens regler och riktlinjer är dokument som gemensamt styr landstingets arbete.

Hållbar utveckling

En hållbar utveckling behövs för att tillfredsställa dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter.

En hållbar utveckling omfattar sociala, ekologiska och ekonomiska aspekter.

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

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

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

Mångfald och integration

Att nå mångfald och öppenhet kräver både kompetens och ett öppet förhållningssätt. Arbetet stärks när olika perspektiv blandas och konfronteras – kvinnor och mäns erfarenheter, unga människors och äldres, glesbygd och

storstad, funktionsnedsatta, nya svenskar och nationella minoriteter. Alla resurser i länet behöver tas till vara och de mänskliga rättigheterna ska beaktas.

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

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

Jämställdhet och jämlikhet

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

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

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

Norrbottens folkhälsopolitiska strategi utgör tillsammans med strategiska planen fundamentet för landstingets folkhälsoarbete. Det nationella målet för folkhälsoarbetet är en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. För att uppnå målet Sveriges bästa självskattade hälsa år 2020 och en hållbar hälsoutveckling i befolkningen, verkar landstinget för en jämlik och jämställd hälsa både genom egen verksamhet och i samverkan med andra aktörer. Hälsöfrämjande förhållningssätt ska finnas väl inarbetade i verksamheten och tidigt förebyggande arbete ska prioriteras. Fokus ska vara på barns och ungdomars livsvillkor och levnadsvanor samt psykisk hälsa i befolkningen. Sjukfrånvaron i landstinget ha ökat de senaste åren och målet 4 procent är utmanade varför ett hälsöfrämjande förhållningssätt ska finnas för de anställda.

Barn, unga och vuxna ska ha möjlighet att ta del av och delta i ett brett kulturutbud oavsett var man lever i Norrbotten.

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

Internationellt engagemang

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

Landstinget ser internationell kompetens som en tillgång och värdesätter att medarbetare tillägnar sig nya kunskaper och erfarenheter genom internation-

ellt arbete. Internationellt arbete stärker landstinget som attraktiv arbetsgivare.

Hälso- och sjukvård inklusive tandvård

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

Förhållningssättet ska vara:

Patientcentrerad; Patientens starka ställning i vården är utgångspunkt för att kunna tillhandahålla en patientcentrerad vård. Det innebär ett samspel av för patienten flera värdeskapande delar såsom bemötande, delaktighet, information, kontinuitet och samverkan.

Tillgänglig; God tillgänglighet är grundläggande för att patienter och medborgare ska ha förtroende för landstinget. Det skapar trygghet för den enskilde och är ett viktigt inslag i en säker vård. God tillgänglighet till vård handlar inte om att fler patienter ska tas omhand. Grunden är den professionella bedömningen av vårdbehovet som görs utifrån den prioritetsordning som gäller. Med detta som utgångspunkt ska vård erbjudas inom rimlig tid. Landstinget har en högre ambition för tillgänglighet än vad som regleras i vårdgarantin. Den enskilde ska ha möjlighet att själv välja när besök ska ske. Tidpunkten ska bestämmas i dialog med patienten.

Säker; Ett aktivt och förbyggande säkerhetstänk ska genomsyra hela verksamheten. Skador och risk för skador ska identifieras för att möjliggöra ett lärande i hela organisationen. Patienten är en viktig partner i säkerhetsarbetet.

Kunskapsbaserad och ändamålsenlig; Vården ska utföras med bästa kända kunskap som grund. Omotiverade skillnader i vårdens resultat ska minska, både inom länet men också i jämförelse med andra delar av landet. En effektiv kunskapsstyrning är en förutsättning för jämlik vård.

Jämlik och effektiv; Alla norrbottningar ska få vård utifrån behovs- och solidaritetsprincipen, oavsett var i länet patienten söker och oavsett vem som söker. Vårdens resurser ska användas på ett så effektivt sätt att de kommer så många patienter som möjligt till nytta.

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

Landstingsfullmäktige pekar särskilt på följande:

- Patienter kommer sannolikt att röra sig mer mellan landstingen samt även mellan länder eftersom en utveckling pågår som ger individen möjlighet att själv mäta, påverka, jämföra och välja vård. Patienter och brukare kan också enkelt utbyta erfarenheter sinsemellan. 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
- Den hälsofrämjande och förebyggande vården ska stärkas
- Ett fullgott akut omhändertagande ska finnas, dygnet runt, med sådan kvalitet att länets befolkning kan känna trygghet och tillit vid akut sjukdom/skada.

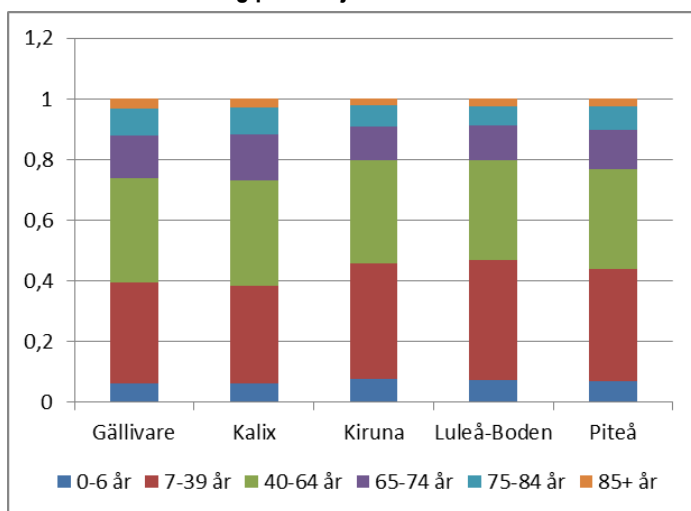
- Den akuta verksamheten ska organiseras på ett effektivt sätt. Låg aktivitet under jourtid kan annars dränera planerad verksamhet dagtid på resurser.
- Verksamheten ska öka sin förmåga att erbjuda vård eller kontakt med hjälp av distansöverbyggande teknik.
- Närsjukvården ska tillgodose vanliga och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

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 närsjukvårdsområde Kalix uppgår till 27 procent medan andelen för Luleå-Boden och Kiruna uppgår till 20 procent.

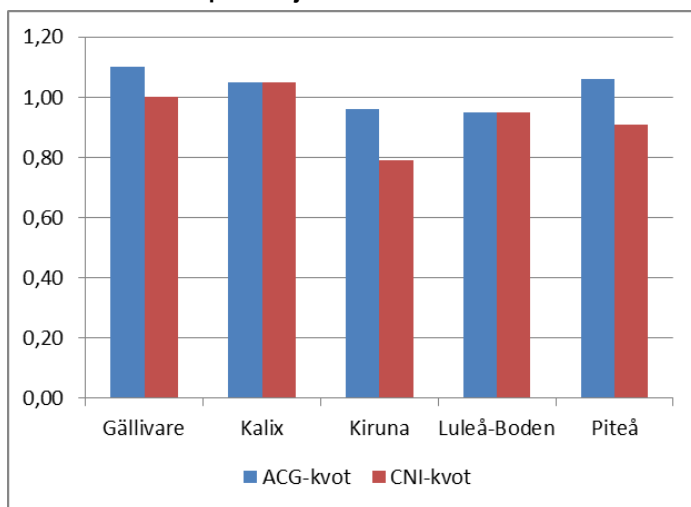
Även befolkningens behov av vård (vårdtyngd) mätt utifrån ACG-kvot varierar mellan närsjukvårdsområdena liksom de socioekonomiska för-

hållandena mätt i CNI-kvot. Ett resultat på 1,0 utgör länsnittet (ACG) respektive rikssnitt (CNI), vilket innebär att mätt utifrån ACG och CNI så har Kalix en högre socioekonomisk belastning samt högre vårdtyngd. Gällivare och Piteå har en högre vårdtyngd.

Ålderssammansättning per närsjukvårdsområde 2013



ACG- och CNI kvot per närsjukvårdsområde 2013



Vårdval

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

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

Vårdval Norrbotten

Landstingsfullmäktige anger att nedanstående ska beaktas vid utformningen av ersättningssystemet:

I Vårdval Norrbotten har fördelningen av vårdpeng enligt nedan gällt under perioden 2013-2014: ålder 65 %, vårdtyngd 25 % (ACG) och socioekonomi

10 % (CNI). En översyn av vårdpengen ska göras med inriktningen att öka andelen ACG samt CNI.

Anslaget för vårdvalsverksamheten ska anpassas till befolkningsförändringar. Ingen neddragning av ersättning till vårdvalet ska ske förutom där förändring av kostnadsansvar sker.

I september kommer styrelsen att fastställa beställning primärvård, vilket inkluderar såväl uppdrag som ersättning. Målet är att resultat i högre utsträckning ska påverka ersättningen. Ytterligare krav är bättre kontinuitet och fast vårdkontakt. Arbetet med samordnade individuella planer ska stärkas, även då patienten inte har behov av hemsjukvård eller hemtjänst.

Vårdval barn- och ungdomsvård 3-19 år

Folkvandvården och privata leverantörer har till och med 2013 fått ersättning för barn och ungdomsvård 3-19 år enligt ett kundvalssystem – dock inte LOV. Från och med 2014 ska denna verksamhet bedrivas i ett kundvalssystem enligt LOV.

Ersättningen per barn och år för 3-19 år har fullmäktige fastställt till 1 350 kr år 2015, vilket är oförändrat jämfört med 2014.

Regional utveckling samt kultur och utbildning

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

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

Kulturplanen prioriterar följande områden:

- En stabilare infrastruktur som utvecklar tillgänglighet och delaktighet till kultur inom alla områden i hela Norrbotten.
 - Kulturen ska vara en motor och pådrivare i länets utveckling och ges möjlighet att spela en viktig roll för tillväxten och ett attraktivt Norrbotten.
 - Barn och ungdomar ska erbjudas ökad delaktighet i kulturlivet och möjligheter att påverka kulturutbudet i länet.
 - Den konstnärliga utvecklingen och kvaliteten ska ha ett särskilt fokus och hela länet ska få del av kultur av hög kvalitet.
 - Kultur ska användas för att stärka norrbottningarnas hälsa
 - De nationella minoriteterna ska ges en starkare ställning
- Landstinget är en av flera parter som ansvarar för att genomföra den regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten 2020 som är framtagen i ett brett regionalt partnerskap. Den regionala utvecklingsstrategin för en hållbar framtid i Norrbotten 2020 (RUS) prioriterar följande områden:
 - Livsmiljöer
 - Innovationer och förnyelse
 - Tillgänglighet
 - Kompetensförsörjning och ökat arbetskraftsutbud

- Strategiskt gränsöverskridande samarbete.

Landstingets bidrag till genomförandet är bland annat genom medfinansiering av regionala utvecklingsprojekt och ägardirektiv till bolagen som utför uppdrag åt ägarna.

- Det kollektiva resandet ska öka och där har Kollektivtrafikmyndigheten en viktig roll. Landstinget är tillsammans med länets kommuner medlemmar i myndigheten som är organiserad som ett kommunalförbund. Kollektivtrafikmyndigheten arbetar utifrån det regionala trafikförsörjningsprogrammet som redovisar behovet av regional kollektivtrafik i länet samt mål för kollektivtrafikförsörjningen.
- De gröna näringarna, jord- och skogsbruk, är en del av basnäringarna och förutsätter god kompetensförsörjning av välutbildad arbetskraft. Ett förändringsarbete inom naturbruksgymnasiernas verksamhet pågår utifrån den nya gymnasiereformen, skollagens intentioner och andra omvärldsfaktorer.
- Medborgardialoger har genomförts genom Kraftsamling 2011-2015. Kraftsamling är ett projekt som består av ett antal konferenser, ett tillväxtråd och rundabordsamtal. Syftet är att skapa en mötesplats för insamling av värdefulla tankar och idéer – från andra idégivare än de traditionella. Arbetet med de framtidsbilder som tagits fram ska fortsätta.
- Bevaka regionfrågan, det vill säga övertagandet av det regionala utvecklingsansvaret, då riksdagen beslutat att ge regeringen uppdraget att godkänna alla landstings ansökningar och presentera en helhetslösning för den regionala nivån.

Beställar- och uppdragsstyrning

Från 2014 tillämpas beställar- och utförarmodell för styrning av hälso- och sjukvård. Dessa beställningar kommer till styrelsen i september. Till övriga verksamheter ges uppdrag enligt nedan.

Landstingsfullmäktige anger nedanstående krav förutom det som finns under avsnittet: Styrande interna förutsättningar:

- Vid fördelning av resurser till hälso- och sjukvård 2015 ska ytterligare netto 17 miljoner kronor tilldelas för moms sjuktransporter, abonnemang av Skandionklinik, patientrörlighet, ökad befolkning i vårdval med mera
- Kultur, kollektivtrafik och näringspolitik ska tillföras netto ytterligare 9,3 miljoner kronor

Uppdrag till divisionerna

Folktandvård

Divisionen har ansvar för:

- All specialisttandvård
- Barn 0-2 år
- Övriga landstingsspecifika uppdrag

Finansiering sker via landstingsbidrag.

Därtill erhåller divisionen barnpeng för de barn och ungdomar (3-19 år) som är listade hos landstingets Folktandvård.

För tandvård till asylsökande erhåller divisionen ersättning utifrån antal asylsökande.

Vuxentandvården finansieras via taxan samt via de uppdrag divisionen har avseende uppsökande och nödvändig tandvård.

Kultur och utbildning

Divisionen har det samlade ansvaret för landstingets insatser inom kultur och naturbruksutbildning:

- Utveckling och samordning på regional och nationell nivå
- Bidrag till verksamheter och projekt avseende folkbildning, folkhälsoprojekt med folkbildande insatser, föreningar och organisationer, riktade kulturinsatser för särskilda projekt
- Länskonsulenter för konst, dans och hemslojd samt samordnare för de nationella minoriteterna. Delfinansiering av länskonsulenter inom teater och film som finns under annan huvudman. Dessutom planeras för ett litteraturrekurscentrum.
- Ansvar för landstingets konstsamling
- Ansvar för länsinstitutionerna Norrbottensmusiken, Norrbottens museum, Norrbottens länsbibliotek och de två naturbruksgymnasierna i Kalix respektive Grans, Öjebyn.
- Samverkan med länsinstitutionen Norrbottensteatern och med länsverksamheten Dans i nord.

Särskilt arbete bedrivs inom området kultur och hälsa, kulturmiljö och nationella minoriteter.

Divisionen ska ha aktiv verksamhet i länets alla kommuner avseende tillgänglighet till kulturinstitutionerna och länskonsulenter.

Genomföra och följa upp arbetet med Kulturplanen 2014-2016.

Division Service

Divisionen ansvarar för att tillhandahålla tjänster inom FM (Facility management) vilket inkluderar förvaltning av landstingets fastigheter, att köpa varor och tjänster, att administrera ekonomi och dokument samt att tillhandahålla stöd inom HR. Dessutom ansvarar divisionen för samordning av landstingets säkerhetsarbete avseende miljö, brand, drift och tillträde.

Division Länsteknik

Divisionen ansvarar för att IT-miljön i landstiget är enhetlig, säker och stabil. IT/MT-produkter, system och tjänster ska levereras ur ett länsperspektiv med fokus på kostnadseffektivitet.

Divisionen är förvaltare och samordnare av IT-infrastrukturen och ansvarig för att ge verksamheterna tillgång till säker teknisk infrastruktur, utrustning och basapplikationer. Verksamheten omfattar data- och telekommunikation, IT-arbetsplatser, distansöverbyggande teknik, lagring, servrar, säkerhet och skivriparhantering. Divisionen ska tillsammans med övriga verksamheter anskaffa, utveckla, införa, förvalta och avveckla IT/MT lösningar.

Divisionen förvaltar alla IT-utrustningar och viss medicinteknisk utrustning samt ansvarar även för inköp av dem. Utrustningar utöver standard bekostas av respektive division.

Landstingsgemensamt

Landstingsdirektörens stab är en samlad enhet som ska stödja landstingsdirektören i styrning och ledning. Staben består av sju avdelningar (HR, Ekonomi och planering, Kommunikation, Utveckling, Verksamhet, IT/MT, Regional utveckling) men arbetar samlat och gränsöverskridande. De olika avdelningarna i staben har även ett funktionsansvar inom respektive område gentemot linjeorganisationen. Det utövas genom ett nära samarbete med divisionerna.

Staben ansvarar dessutom för landstingsgemensam verksamhet såsom; Kollektivtrafik, näringspolitik, vårdval, privatvård mm. Landstingsgemensamt hanteras även stipendier för förbättringsarbete och miljö samt ägarstyrning av de landstingsägda bolagen.

Särskilda utredningsuppdrag 2015

Landstingsstyrelsen kan på eget initiativ, eller på initiativ av fullmäktige ge särskilda utredningsuppdrag till landstingsdirektören. Ett sådant uppdrag kan löpa över längre eller kortare tid. Tidpunkter för avrapportering anges i verksamhetsplanen.

Landstingsstyrelsens uppdrag till landstingsdirektören:

- Arbeta fram ytterligare områden för intäktsökningar och/eller kostnadsreduktioner, förutom de som finns i den ekonomiska handlingsplanen för att nå fullmäktiges resultatmål. Områdena ska redovisas till styrelsen under första halvåret 2015.
- Ta fram en strategi för bättre liv för sjuka äldre tillsammans med länets kommuner.
- Ta fram handlingsplaner för av styrelsen beslutade strategier. Dessa utgör basen för de aktiviteter som ska genomföras i landstinget.
- Utvecklingen inom närsjukvård och länssjukvård ska fortsätta med särskild prioritet för:

- Vårdtunga/multisjuka
- Riskbruk/Missbruk/Beroende
- Psykisk ohälsa/psykisk sjukdom
- Palliativ vård
- Cancersjukvård
- Rehabilitering
- Infektionssjukvård
- Kärlsjukvård
- Barn och unga
- Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande vård
- Fortsätta arbetet om samarbetsformer med länets kommuner om försörjningsfrågor.

Karta med perspektiven

Medborgare	Verksamhet	Kunskap och förnyelse	Medarbetare	Ekonomi
STRATEGISKA MÅL FRÅN FULLMÄKTIGE				
A Nöjda medborgare B Sveriges bästa självskattade hälsa år 2020	A En effektiv verksamhet med god kvalitet B Helhetsperspektiv med människan i centrum	A Konkurrenskraftig region B Långsiktig förnyelse	A Attraktiv arbetsgivare B Aktivt medarbetarskap	A Ekonomi som ger handlingsfrihet B Ekonomi som inte belastar kommande generationer
LANDSTINGSSTYRELSENS MÅL				
A Högt förtroende för verksamheten	A En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet	A Strategisk hållbar utveckling	A Lika rättigheter och möjligheter	A Positivt resultat med 2 procent av verksamhetens nettokostnad
A Goda livsmiljöer	A En säker och kunskapsstyrd och verksamhet	A Regionen är synlig och aktiv	A Hållbart arbetsliv	A Nya metoder och verksamheter införs med medvetna beslut
B En jämlik och jämställd hälsa	B God samverkan internt och externt	B Ett öppet förhållningssätt till utveckling och förnyelse	B Medarbetarmedverkan	B Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån
	B. Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service	B Tydlig styrning av förnyelseinitiativ	B Hälsöfrämjande miljö	B. Kostnadseffektiv verksamhet

Medborgare

Perspektivet MEDBORGARE avser landstingets arbete för norrbottningarnas välfärd, ett rikt och utvecklande liv.

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
Nöjda medborgare	Högt förtroende för verksamheten	Dialog och tydlig information gör norrbottningen delaktig och ger kunskap om landstingets uppdrag, verksamhet och prioriteringar.	Andel som uppger att de har tillgång till den sjukvård de behöver	2013: Kvinnor 75 %, Män 75 % 2012: Kvinnor 75 %, Män 75 %	Öka
			Andel med stort förtroende för vårdcentraler/ motsvarande	2013: Kvinnor 63 %, män 64 % 2012: Kvinnor 65 %, män 61 %	Öka
			Andel med stort förtroende för sjukhusen	2013: Kvinnor 72 %, män 69 % 2012: Kvinnor 70 %, män 70 %	Öka
			Andel som uppfattar att vården ges på lika villkor	2013: Kvinnor 44 %, män 56 % 2012: Kvinnor 42 %, män 53 %	Öka
	Goda livsmiljöer	Medveten användning av förhållningssätt som bidrar till attraktiva och hälsosamma livsmiljöer, inkluderande demokrati, gröna miljöer, kollektivtrafik, miljövänliga transporter, såväl som miljöer som bidrar till ett rikt kultur och friluftsliv och som underlättar hälsosamma levnadsvanor.	Andel ekologiska livsmedel i mat till patienter och besökare i landstingets verksamheter	2013: 20,4 % (Piteå, Sunderbyn, Landstingshuset)	40 % år 2020
			Koldioxidutsläpp från landstingets verksamheter	Minskning med 11 % 2012 jämfört med 2005	Minskning med 20 % 2020 jämfört med 2005
			Andel som har lågt socialt deltagande	2014: Kvinnor 20 % Män 25 % 2013: Kvinnor 21 % Män 26 %	Minska
			Resenärerna bedömer sammanfattningsvis nöjdhet med kollektivtrafiken som fyra eller fem på femgradig skala	2012: 77 %	80 %
			Kulturinstitutionerna har verksamhet i länets 14 kommuner	2013: 14	100 %

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
Sveriges bästa självskattade hälsa	En jämlik och jämställd hälsa	<p>Hälsöfrämjande förhållningssätt finns väl inarbetade i verksamheten</p> <p>Tidigt förebyggande arbete prioriteras</p> <p>Fokus på barns och ungdomars livsvillkor och levnadsvanor samt särskilt psykisk hälsa i befolkningen.</p>	Självskattad hälsa (kön)	<p>2008-2011 16-84 år Kvinnor 65 % Män 68 % (Bäst i riket Kvinnor x % Män x %)</p> <p>2007-2010: 16-84 år Kvinnor 66 % Män 72 % (Bäst i riket Kvinnor 74 % Män 76 %)</p>	Sveriges bästa 2020
			Självskattad hälsa (kön, utbildningslängd)	HLV (ÖJ)	Minskade skillnader
			Psykisk hälsa (ofta ledsen, nedstämd Gy år 1, kön)	<p>2012/2013 Flickor 16 %, Pojkar 4 %</p> <p>2011/2012 Flickor 13 %, Pojkar 4 %</p>	Understiga 3 % 2020
			Andel 4-åringar med övervikt eller fetma (kön)	<p>2013: Flickor 15 %, Pojkar 13 %</p> <p>2012: Flickor 17 %, Pojkar 13,5 %</p>	Understiga 10 % 2020
			Andel kariesfria 19 åringar a)	<p>2013: Flickor 63 %, Pojkar 60 %</p> <p>2012: Flickor 61 %, Pojkar 57 %</p>	Nå genomsnitt i riket Flickor 67 %, Pojkar 65 %
			Verksamhet riktade till barn och unga	<p>2013 Regionala utvecklingsmedel 21,7 % Projekt psykisk ohälsa</p>	Särskilda satsningar för att stärka unga

a) D v s inte har några kariesskador utanför tuggytorna

Verksamhet

Perspektivet VERKSAMHET är inriktat på effektivitet och kvalitet i arbetsmetoder och processer.

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
En. effektiv verksamhet med god kvalitet	En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet	Oskäligen skillnader i medicinska resultat beroende på geografi eller kön ska inte förekomma Sjukvård med hög kvalitet erbjuds inom rimlig tid på rätt vårdnivå	Variabler för medicinska resultat i ÖJ jämfört med föregående mätning Variabler avseende kön och geografi för medicinska resultat	Skillnader finns ÖJ 2013 Skillnader finns ÖJ 2013	Minskade skillnader Minskade skillnader
			Diabetes: Andel diabetiker, typ 2 som når mål för blodtryck	ÖJ 2013; Kvinnor 19,6 %, Män 16,3 % ÖJ 2012; Kvinnor 17,5 %, Män 16,3 %	Öka
			Hjärt: Dödlighet inom 28 dagar efter hjärtinfarkt	ÖJ 2013; Kvinnor 12,4 %, Män 14,0 % ÖJ 2012; Kvinnor 14,5 %, Män 14,0 %	Minska
			Stroke: Dödlighet inom 28 dagar efter stroke	ÖJ 2013; Kvinnor 17,3 %, Män 14,7 % ÖJ 2012; Kvinnor 16,6 %, Män 14,2 %	Minska
			Cancer: Andel 5-års överlevnad i kolorektalcancer	Tjocktarmscancer, ÖJ 2013; Kvinnor 63,3 %, Män 67,0 % ÖJ 2012; Kvinnor 62,5 %, Män 66,3 %	Öka
				Ändtarmscancer, ÖJ 2013; Kvinnor 55,4 %, Män 71,0 % ÖJ 2012; Kvinnor 59,5 %, Män 65,4 %	Öka
			Palliativ vård: Andel brytpunkts samtal	ÖJ 2013; Kvinnor 36,2 %, Män 44,5% ÖJ 2012; Kvinnor 32,4 %, Män 33,5%	Öka
			Palliativ vård: Andel smärtskattning i livets slutskede	ÖJ 2013; Kvinnor 22,9 %, Män 25,2 % ÖJ 2012; Kvinnor 19,7 %, Män 19,1%	Öka
	Andel med minst två ohälsosamma levnadsvanor per kön, geografiskt område	Skillnader finns	Minskade skillnader		

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
En effektiv verksamhet med god kvalitet	En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet	All verksamhet är tillgänglig, anpassad efter behov och väl kommunicerad.	Tillgänglighet		
			Antal enheter som ger tid i handen	Okänt	Öka
			Specialiserad vård, andel genomförda besök, 60 dagar eller kortare (faktisk väntetid)	2014 april: 80 % 2013 juni: 80 %	80 %
			Specialiserad vård, andel genomförda behandlingar, 60 dagar eller kortare (faktisk väntetid)	2014 april: 75 % 2013 juni: 67 %	80 %
			Andel genomförda undersökningar - MR, 60 dagar eller kortare (faktisk väntetid)	2014 april: 57 % 2013 juni: 70 %	80 %
			Användning av 1177, telefoni (lätt att komma fram på telefon)	2013: Kvinnor 78 %, Män 78 % 2012: Kvinnor 81 %, Män 80 %	90 %
			Användning av Mina vård kontakter (MVK) Andel i befolkningen som har konto	Mars 2014: 11 %	50 %
			Andel sjukhus med tillgång till DLA:s * kulturutbud	2013: 0	100 %
		Bred användning av distansvård	Andel hälsocentraler i glesbygd där bedömning av patient inom akut omhändertagande kan ske på distans med sjukhus i länet	0	100 %
			Andel akutmottagningar på sjukhus där bedömning av patient kan ske på distans med annat sjukhus i länet	0	100 %
Antal kliniker på sjukhus som erbjuder möjlighet till planerad mottagning på distans	2		Öka		

*Digital Live Arena

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
En effektiv verksamhet med god kvalitet	En säker och kunskapsstyrd verksamhet	Verksamheterna har identifierade och dokumenterade huvudprocesser	Antal dokumenterade processer samt målsatta enligt värdekompassen	Kartläggs	Öka
			Andel individer med minst två ohälsosamma levnadsvanor	30 %	Understiga 25 % år 2022
			Antal läkemedelsgenomgångar per tertial	2014 tert 1: Kvinnor 1 242, Män 1 143 2013 tert 3: Kvinnor 1 244, Män 1 055	Högre antal än tertial 3 år 2013
			Antal läkemedelsberättelser per tertial	2014 tert 1: Kvinnor 1 174, Män 1 079 2013 tert 3: Kvinnor 1 288, Män 1 186	Högre antal än tertial 3 år 2013
			Andel 80 år och äldre med riskfyllda läkemedelsinteraktioner per år	2011: Kvinnor 1,7 %, Män 1,6 %	Lägre än 2 %
			Andel vårdrelaterade infektioner hos inneliggande patienter	2014 vt 9,5 % * 2013 vt: Kvinnor 6 %, Män 7 %	< 5 %
		Avvikelse används strukturerat för att ytterligare förbättra verksamheten	Andel vårdrelaterade trycksår hos inneliggande patienter	2014-03: Kvinnor 14,0 %, Män 11,0 % 2013-03: Kvinnor 10,2 %, Män 10,2 %	0 %
		Patientsäkerhetsarbetet präglas av ett riskföbyggande förhållningssätt	Antal fallskador i samband med vård och behandling	2014 -04; Kvinnor 12, Män 9 ej def 12 2013; Kvinnor 35, Män 20 ej def 35	0
Riskanalys	Okänt		Ökat antal riskanalyser		
Helhetsperspektiv med personen i centrum	God samverkan internt och externt	Strategiska allianser och samverkansgrupperingar bidrar till att utveckla kompetens, god kvalitet och effektiva verksamheter	Samverkansgrupperingar J/N	Inventering ska göras	
			Oplanerade återinskrivningar i slutenvård inom 30 dagar 1 **		Ej klart
			Undvikbar slutenvård **		Ej klart
			Antal branschråd på Naturbruksgymnasierna	2013: 5 2012: 4	7

*Går inte att dela på kvinnor och män p g a litet underlag

** Socialstyrelsen utvecklar indikatorn. Nuläge och målvärde fastställs när detta är klart

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse																																																																																																				
Helhetsperspektiv med personen i centrum	Personcentrerad hälso- och sjukvård och kundorienterad service	<p>Alla individer får ett gott bemötande och ges information efter behov.</p> <p>Patienter/närstående/kunder ska rutinmässigt involveras för att utveckla verksamheten</p> <p>Patienter känner delaktighet i sin egen vård och behandling</p> <p>Nya arbetssätt som skapar mervärde tas tillvara</p>	<p>Variablerna nedan avseende kön och geografi:</p> <p>Bemötande: Andel patienter (individer) som upplever ett gott bemötande</p> <p>Delaktighet: Andel patienter (individer) som upplever delaktighet</p> <p>Information: Andel patienter (Individer) som upplever att de fått tillräcklig information</p>	<p>Skillnader finns</p> <p>Nationell patientenkät 2012 och 2013, PUK värden¹</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="2">2012</th> <th colspan="2">2013</th> </tr> <tr> <th></th> <th>Kv</th> <th>M</th> <th>Kv</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PV läkare</td> <td>88</td> <td>91</td> <td>88</td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>PV sköterskor</td> <td>92</td> <td>94</td> <td>93</td> <td>94</td> </tr> <tr> <td>ÖV somatisk</td> <td>91</td> <td>93</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SV somatisk</td> <td>89</td> <td>92</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ÖV psykiatri</td> <td>81</td> <td>83</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SV psykiatri</td> <td>76</td> <td>78</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PV läkare</td> <td>77</td> <td>78</td> <td>77</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>PV sköterskor</td> <td>82</td> <td>85</td> <td>84</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>ÖV somatisk</td> <td>79</td> <td>79</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SV somatisk</td> <td>74</td> <td>76</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ÖV psykiatri</td> <td>66</td> <td>60</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SV psykiatri</td> <td>49</td> <td>50</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PV läkare</td> <td>75</td> <td>79</td> <td>75</td> <td>78</td> </tr> <tr> <td>PV sköterskor</td> <td>82</td> <td>85</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ÖV somatisk</td> <td>80</td> <td>85</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SV somatisk</td> <td>78</td> <td>79</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ÖV psykiatri</td> <td>67</td> <td>65</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SV psykiatri</td> <td>41</td> <td>58</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		2012		2013			Kv	M	Kv	M	PV läkare	88	91	88	90	PV sköterskor	92	94	93	94	ÖV somatisk	91	93			SV somatisk	89	92			ÖV psykiatri	81	83			SV psykiatri	76	78			PV läkare	77	78	77	78	PV sköterskor	82	85	84	83	ÖV somatisk	79	79			SV somatisk	74	76			ÖV psykiatri	66	60			SV psykiatri	49	50			PV läkare	75	79	75	78	PV sköterskor	82	85			ÖV somatisk	80	85			SV somatisk	78	79			ÖV psykiatri	67	65			SV psykiatri	41	58			Minskade skillnader
	2012		2013																																																																																																						
	Kv	M	Kv	M																																																																																																					
PV läkare	88	91	88	90																																																																																																					
PV sköterskor	92	94	93	94																																																																																																					
ÖV somatisk	91	93																																																																																																							
SV somatisk	89	92																																																																																																							
ÖV psykiatri	81	83																																																																																																							
SV psykiatri	76	78																																																																																																							
PV läkare	77	78	77	78																																																																																																					
PV sköterskor	82	85	84	83																																																																																																					
ÖV somatisk	79	79																																																																																																							
SV somatisk	74	76																																																																																																							
ÖV psykiatri	66	60																																																																																																							
SV psykiatri	49	50																																																																																																							
PV läkare	75	79	75	78																																																																																																					
PV sköterskor	82	85																																																																																																							
ÖV somatisk	80	85																																																																																																							
SV somatisk	78	79																																																																																																							
ÖV psykiatri	67	65																																																																																																							
SV psykiatri	41	58																																																																																																							

¹ PUK=Resultaten från nationella patientenkäten redovisas i patientupplevd kvalitet (PUK). Detta innebär att resultatet tar hänsyn till alla svarsalternativ, dvs både svar av positiv karaktär och svar av negativ karaktär. PUK redovisas i intervallet 1-100, där 100 är det högsta värdet.

Kunskap och förnyelse

Perspektivet KUNSKAP OCH FÖRNYELSE är inriktat på hur landstinget som regional aktör och inom den egna organisationen arbetar med utveckling, innovation och långsiktig förnyelse

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
Konkurrenskraftig region	Strategisk hållbar utveckling	Regionens förutsättningar, behov och utmaningar är kända och styr utvecklingsarbetet.	Andel som avslutar gymnasium inom 4 år (kvinnor/män)	Norrboten: 2013; Kvinnor 79,0 %, Män 70,0 % 2012: Kvinnor 80,0 %, Män 73,4 %	Ökande och minst som riket
		Det regionala strategiarbetet bidrar till att mål på nationell och europeisk nivå uppfylls. Socialt ansvarstagande (CSR) ur såväl ekonomiskt, miljömässigt som socialt perspektiv genomsyrar verksamheten	Eftergymnasial utbildning 3 år eller längre (kvinnor/män)	Norrboten: 2013: Kvinnor 21 %, Män 12 % 2012: Kvinnor 25 %, Män 14 %	Ökande och minst som riket
	Regionen är synlig och aktiv	Strategisk kommunikation Systematiserat arbete med omvärldsbevakning och påverkan nationellt och internationellt utifrån regionens och verksamheternas prioriteringar. Med kulturens hjälp stärka, synliggöra och utveckla det som finns i Norrbotten.	Goda läsvärden och omdömen i mätningar av olika insatser/kanaler såsom nya tidningen Utsikt, fler som läser och gillar på Facebook, m m: Antal positionsdokument (Politiska samrådsberedningen för vård, omsorg och skola, Regionala partnerskapet, TVB, KPR, EFNS, NSPA mfl) Antalet inbjudningar till politiker att delta i paneler och föreläsningar (internationell nivå) Antal politiker med internationella nyckelpositioner.	2013: 9 st 2013: 12 st 2013: 5 st	Bibehållen nivå eller öka Öka Bibehållen nivå

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
Konkurrenskraftig region	Regionen är synlig och aktiv	Strategisk kommunikation	Andel som känner till 1177 telefoni	2013: Kvinnor 72 %, Män 47 % 2012: Kvinnor 53 %, Män 32 %	90 %
			Andel som känner till 1177 web	2013: Kvinnor 38 %, Män 20 % 2012: Kvinnor 22 %, Män 11 %	90 %
Långsiktig förnyelse	Ett öppet förhållnings-sätt till utveckling och förändring	System för långsiktig förnyelse och uppföljning av verksamheten men också för lärande och ständiga förbättringar. Förbättringsarbete och Innovationer – med hållbarhetstanken i fokus - uppmuntras och införs. Kreativa miljöer och mötesplatser för interaktion med flera aktörer. Samverkan regionalt, nationellt och internationellt inom utbildningar	Forskarutbildade, antal	2013: Kvinnor 27, Män 29 2012: Kvinnor 25, Män 24	Öka
			Forskarutbildade chefer, antal	2013: Kvinnor 5, Män 4 2012: Kvinnor 5, Män 4	Öka
			Utvecklings- och Innovationsprojekt: -Regionala och nationella -Internationella	2013: 15, 2012: 12 2013: 14, 2012: 13	Öka Öka
			Forskningsprojekt: -Kliniska forskningsprojekt -Läkemedelsstudier	2013: 49, 2012: 42 2013: 72, 2012: 65	Öka Öka
	Tydlig styrning av förnyelse-initiativ	Kunskap och ledning för att åstadkomma förändringar hos individer, team, organisationen och samhälle – förändringsledning. Välfungerande struktur för bedömning och införande av ny kunskap och nya metoder.	Struktur för bedömning och införande Kompetensstege för medvetet nyttjande av akademisk kompetens	Under uppbyggnad Under uppbyggnad	Ja -

Medarbetare

Perspektivet MEDARBETARE är inriktat på hur landstinget ska agera för att bli en attraktiv arbetsgivare som tar tillvara och utvecklar medarbetarnas resurser

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse
Attraktiv arbetsgivare	Lika rättigheter och möjligheter	Aktiva åtgärder vidtas så att mångfald främjas samt jämställda och jämlika villkor uppnås	JÄMIXindex	2013: 109 2012: 108	116
		Verksamhet fri från trakasserier och kränkningar	Andel heltidsanställda	2013; kvinnor 84 %, män 93 %	100 %
	Hållbart arbetsliv	Effektiv och strategisk kompetensförsörjning Förutsättningar finns för ett välfungerande ledarskap	Antal svårrekryterade yrken	9 stycken	Minska
			Ledarskap – index	-	Öka
Aktivt medarbetarskap	Delaktiga medarbetare	Chefer som tillsammans med medarbetare utvecklar verksamheten och når uppsatta mål Kontinuerlig dialog och samverkan om verksamhetens syfte, mål och behov	Hållbart medarbetarengagemang (HME)	-	Definieras 2014
	Hälsöfrämjande miljö	Förutsättningar finns för deltagande i förändring och utveckling av verksamheten Aktivt hälsöfrämjande arbetsmiljöarbete	Upplevd hälsa Frisknärvaro Sjukfrånvaro	2013: Kvinnor 66 %, Män 76 % 2012: Kvinnor 66 %, Män 77 % 2013: Kvinnor 5,2 %, Män 3,1 % 2012: Kvinnor 4,9 %, Män 2,9 %	70 % 4 %

Ekonomi

Perspektivet EKONOMI beskriver hur landstinget ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa och behålla en god ekonomi som ger rimlig handlingsfrihet

Landstingsfullmäktiges strategiska mål	Landstingsstyrelsens delmål	Framgångsfaktorer	Indikator	Nuläge	Mått för måluppfyllelse	
En ekonomi som ger handlingsfrihet	Positivt resultat med 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag	Alla divisioner redovisar minst ett nollresultat	Landstingets resultat i förhållande till verksamhetens nettokostnad, procent (fr o m år 2015)	2013: 1,8 2012: 2,7	2,0	
			Andel divisioner som visar positiva resultat, procent	2013: 4 av 9 = 44 % 2012: 3 av 9 = 33 %	100	
	Nya metoder och verksamheter införs med medvetna beslut	Det finns system för införande av nya arbetsätt och verksamheter	Ska utvecklas	-	-	
Ekonomi som inte belastar kommande generationer	Verksamheten är anpassad till den aktuella intäktsnivån	Landstingets kostnader följer intäktsutvecklingen.	Strukturjusterad kostnad för hälso- och sjukvård (exklusive primärvårdsansluten hemsjukvård, tandvård och omstruktureringskostnader)	2012: 21 859 (100,8 av standardkostnad) 2011: 21 480 (100,8 av standardkostnad)	Nå standardkostnaden	
			Kostnadsutveckling personalkostnader och inhyrd personal exklusive pensioner	-	Öka max enligt löneavtal	
	Kostnadseffektiv verksamhet	Ökad fokusering på effektivitet i processerna för att skapa kostnadseffektivitet och för att klara av att möta framtidens krav	Tillgängliga resurser nyttjas kostnadseffektivt	Kostnad per producerad DRG poäng exklusive ytter fall och psykiatri enligt KPP-databasen a)	2012: 101,2 % 2011: 100,8 %	Inte överstiga kostnaden i KPP databasen för läns- och länsdelssjukhus i riket
				Kostnadsytterfall, slutenvård a)	2012: 4,7 %	4,0 %
				Kostnadseffektiv läkemedelsanvändning: -öppenvård -slutenvård	-	Öppenvård – minska jämfört med 2013 Slutenvård – inte öka mer än rikssnittet
				Värde på läkemedel som kasseras per år i läkemedelsförråden	2013: 310 000 kronor 2012: 410 000 kronor	Lägre än 300 000 kronor

a) DRG= Diagnosrelaterade grupper, KPP= Kostnad per patient - Uppföljning per verksamhetsområde och process

Resurser

Landstingsfullmäktige har i den strategiska planen gett styrelsen ett utrymme på 6 977,4 mkr inklusive politisk verksamhet. Fullmäktige lämnar i november en Finansplan som styrelsen har att förhålla sig till.

Beställning, uppdrag och ersättning till divisionerna Närsjukvård och Länssjukvård samt vårdval Norrbotten behandlas av styrelsen i september. Resurserna till övriga divisioner samt kommunikationer och näringspolitik fördelas nedan. Dessutom fördelas landstingsgemensamt i ett antal poster som kommer att specificeras till styrelsen i oktober.

	Regional			Förändring jmf 2014	
	Hälsa och sjukvård	utveckling och kultur	Politik	Summa	exkl prisförändring
Landstingsbidrag från fullmäktige	6 622,1	310,9	44,4	6 977,4	26,8
Uppdragsättning:					
Division/Verksamhet					
Folk tandvård	87,4			87,4	
Kultur och utbildning		118,1		118,1	3,7
Service	300,4			300,4	0,5
Länsteknik	136,5	2,8		139,3	1,2
Kommunikationer		92,9		92,9	6,6
Näringspolitik		72,5		72,5	2,6
Summa divisioner	524,3	286,3	0,0	810,6	14,6
Landstingsbidrag:					
Landstingsgemensamt					
Hälsa - och sjukvård inkl vårdval	5 520,8			5 520,8	3,6
Tandvård inkl vårdval	89,4			89,4	-0,1
Landstingsgemensamt	272,9	22,7		295,6	0,2
Finansförvaltningen	214,7	1,9		216,6	7,9
Summa landstingsgemensamt	6 097,8	24,6	0,0	6 122,4	11,6
Politik			44,4	44,4	0,6
Totalt	6 622,1	310,9	44,4	6 977,4	26,8

Investeringar 2015

Landstingsfullmäktige har avsatt 644 mkr som ram för investeringsbeslut under 2015 och en bedömd likviditetsbelastning på 358 mkr.

Fullmäktige anger även att vid ny- och omfattande om- och tillbyggnation, där landstinget är byggherre, avsätts en procent av den totala byggkostnaden till konstnärlig gestaltning.

Förslag till fördelning av ramar per division kommer till styrelsen i september samtidigt med uppdragen till division Länssjukvård och division Närsjukvård.

Bilaga 1

Policy, strategier och riktlinjer

Nedanstående beslutade politiska dokument styr verksamhetens handlande liksom den strategiska planen och landstingsstyrelsens plan. Under året kommer fullmäktige och landstingsstyrelsen att besluta om ytterligare policy och strategier.

Policy

	Gemensam med andra aktörer	Landstingets egen
Miljöpolicy		x
Hjälpmedelspany (finns i regelverket idag)		X

Planer och strategier

	Gemensam med andra aktörer	Landstingets egen
Regional utvecklingsstrategi för hållbar framtid i Norrbotten 2020	x	
Regionalt tillväxtprogram Norrbotten	x	
Regionalt trafikförsörjningsprogram för Norrbottens län	x	
Kulturplan Norrbotten 2014-2016	x	
Regional Digital agenda	x	
Klimat- och energistrategi för Norrbottens län	x	
Energistrategi		x
Länsplan för regional transportinfrastruktur 2004-2015	x	
Folkhälsopolitisk strategi	x	
Äldre strategin	x	
Regional livsmedelsstrategi 2012-2020	x	
Norrbottens läns landstings strategi för forskning och utveckling inom hälso-, sjuk-, och tandvård		x
Strategi för akut omhändertagande		x
Strategi för vård på distans		x
Kompetensförsörjningsstrategi		x
Kommunikationsstrategi		x
Miljöstrategi		x

Riktlinjer

	Gemensam med andra aktörer	Landstingets egen
Norrbus	x	
Handlingsplan för psykisk ohälsa	x	
Handlingsplan för bättre liv för sjuka äldre	x	

Handlingsplaner beslutade av LD

	Gemensam med andra aktörer	Landstingets egen
Handlingsplaner utifrån folkhälsopolitiska strategin		x
Handlingsplan Våld i nära relation		x
Läkemedelsstrategi 2012-2015		x

Samrådsgrupperingar

	Gemensam med andra aktörer	Landstingets egen
Politiska samrådsberedningen för vård, omsorg och skola	x	
Folkhälsa	x	
Jämställdhet	x	
Regionala partnerskapet	x	
Kommunikationspolitiska rådet	x	
Tillväxtberedningen	x	
Kulturbedningen	x	
Samråd för nationella minoriteter	x	
Europaforum Norra Sverige	x	
Branschråd naturbruk	x	
Kulturdialoger med konstområden, folkbildning, nationella minoriteter	x	
LIE-gruppen		x