

Delgivningar till styrelsen 2011-06-09

- Kalix kommun har utsett Susanne Andersson, (s), till ersättare i styrelsen
- Övertorneå kommun har utsett Ulf Hannu, (c), till ersättare i styrelsen
- Landstingsplan 2011-2013
- Svar till Karl Petersen från Europeiska kommissionen
- Delegationsbeslut där direktören beviljat ansökan från ”Tjejer typ 12”
- Protokoll från Länshandikapprådet och Läns pensionärsrådet 2011-02-14
- Protokoll från Norrstyrelsens styrelse 2011-03-04
- Protokoll från Norrstyrelsens föreningsstämma 2011-04-05



SAMMANTRÄDESDATUM
2011-04-18

§ 36

Dnr 1223/10-102

Val – Kommunförbundet Norrbottens styrelse

Beslut

Kommunfullmäktige beslutar utse Susanne Andersson (S), Åsvägen 13, 952 71 Karlsborgsverken, som ersättare i Kommunförbundet Norrbottens styrelse för tiden till och med 31 december 2014.

Beskrivning av ärendet

Kommunfullmäktige har den 20 december 2010, § 156, utsett Ellinor Söderlund (S) till ledamot och Kenneth Sandberg (MP) till ersättare i Kommunförbundet Norrbottens styrelse för tiden 1 januari 2011 – 31 december 2014.

Kommunförbundet Norrbotten har den 21 mars 2011 meddelat, att Miljöpartiet har nominerat Kenneth Sandberg (MP) till förbundsfullmäktige. Förbundsfullmäktige har besluta utse Kenneth Sandberg (MP) till ordinarie ledamot. Kalix kommun måste därför utse en ny ersättare.

Yrkanden

Stig Carlsson (S): Susanne Andersson (S)
Linda Frohm (M): Valter Lindh (c)

Ajournering kl 12.00-13.00.

Fullmäktige beslutar att slutna omröstning ska ske eftersom ärendet avser val. Margareta Vikman och Roland Nordin utses till rösträknare.

Ordföranden upplyser om vilka krav som gäller för valsedlarna.

De röstande avger efter upprop sina valsedlar i en valurna. En av rösträknarna prickar av de röstande vid urnan.

Ajournering kl 13.10-13.15.

Omröstningsresultat

Antalet avgivna röster är 39. Samtliga valsedlar är giltiga.

Valsedlarna delas upp i två grupper och räknas.

Med 25 röster för Stig Carlssons (S) yrkande och 14 röster för Linda Frohms (M) yrkande antar fullmäktige Stig Carlssons yrkande.

Anmärkning

Valsedlarna läggs i kuvert. På kuvertet antecknas valets datum och det val som avses. Kuvertet förseglas i avvaktan på att beslutet ska vinna laga kraft.



Landstingsplan 2011 – 2013

Fastställt av
landstingsfullmäktige
17 november 2010

Vision	2
Verksamhetsidé	2
Gemensamma värderingar.....	2
Omvärlden – landstinget - framtiden	4
Svensk ekonomi, en återhämtning som tar tid	4
Regionfrågan	6
Demografisk utveckling	7
Hälsoutvecklingen	9
Medicinsk utveckling m m	12
Utredningar.....	12
Landstingets mål	14
Aktivt folkstyre	14
Attraktiv region	17
God hälsa och god vård	23
Engagerade medarbetare.....	34
Stark ekonomi	38
Budget och resultat-prognos.....	41
Skatter, statsbidrag och utjämning.....	41
Ekonomi i balans	42
Landstingets ekonomi 2010.....	44
Principer för ramfördelning	45
Vårdval	46
Ramar	51
Resultatprognos	54
Investeringar.....	54
Upplåning.....	54
Budget.....	55
Etisk plattform och prioriteringar inom hälso- och sjukvården.....	57



Vision

Vision

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

Verksamhetsidé

Landstinget arbetar för norrbottningarnas välfärd och styrs ytterst av norrbottningarna själva, genom allmänna politiska val.

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

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

Gemensamma värderingar

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

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

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

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

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

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

ska tillgodose högt ställda krav på öppenhet och saklighet och verka i alla riktningar, mellan alla grupper och enskilda som berörs av landstingets ansvarsområden.

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



Omvärlden -
landstinget -
framtiden

Omvärlden – landstinget - framtiden

Svensk ekonomi, en återhämtning som tar tid

Den globala ekonomin är inne i en återhämtningsfas. Det går dock olika fort i olika delar av världen. I Europa, som väger tungt för svensk export, är tillväxttalen även fortsättningsvis beskedliga. För svensk industri för det med sig att återhämtningen under det kommande året blir förhållandevis svag. Det får också till följd att det kommer att ta tid innan svensk industri återhämtat sig.

Påverkan på den svenska industrin var från början svår att förutse. Den djupa nedgången avstannande och ledde inte till den befarade kraftfulla ökningen av arbetslösheten. Nedgången har lett till betydande produktionsbortfall i industrin men också inom tjänstesektorn, dock i en mindre omfattning. När man jämför produktionsfallet med sysselsättningsminskningen har inte vare sig industrin eller tjänstesektorn anpassat antalet anställda till bortfallet i produktion.

Ett i nuläget ytterligt lågt resursutnyttjande kombinerat med en fortsatt relativt måttlig efterfrågetillväxt gör att det kommer att ta tid innan utvecklingen på arbetsmarknaden mera påtagligt vänder upp. SKL:s bedömning är att arbetslösheten hänger kvar kring knappt 8,5 procent i år och nästa år samtidigt som antalet utförda arbetstimmar i svensk ekonomi kommer att vara lika många 2011 som 2009. Det är först 2012 som sysselsättningen mera påtagligt kommer att öka och arbetslösheten pressas tillbaka. Regeringen bedömer att sysselsättningen utvecklas mer positivt 2010.

Bedömningen av den ekonomiska utvecklingen efter 2011 utgår från att arbetsmarknaden stegvis tar sig mot balans. För att få till stånd en sysselsättningsutveckling krävs en efterfråge- och produktionstillväxt som är fortsatt stark. Sveriges Kommuner och Landsting bedömer att BNP växer med 3,5 till 4 procent efter 2011.

Nyckeltal för den svenska ekonomin enligt SKL september 2010
Procentuell förändring om inte annat anges

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
BNP*	-0,5	-5,1	4,5	3,9	3,4	3,4
Sysselsättning, timmar*	0,9	-2,6	1,4	1,0	0,8	0,8
Öppen arbetslöshet, nivå	6,1	8,4	8,5	8,3	7,9	7,5
Timlön	4,8	3,1	1,2	2,9	3,3	3,6
Konsumentpris	3,4	-0,3	1,1	1,6	2,1	2,4

* Kalenderkorrigerad utveckling.

Svag skatteunderlagstillväxt

Skatteunderlagsprognosen bygger på den samhällsekonomiska bild som sammanfattas ovan. Den nationella och internationella ekonomiska utvecklingen har stor betydelse för skatteunderlagstillväxten. Den senaste taxeringen visar att skatteunderlaget växte med över fem procent år 2008. Det var

framför allt resultatet av stora löneökningar på en het arbetsmarknad i högkonjunktursfas. Det efterföljande tvärstoppet för export och investeringar ledde under vintern 2008–2009 till en omfattande sysselsättningsnedgång i framförallt industrin. Den svaga skatteunderlagstillväxten år 2009 beror huvudsakligen på denna kraftiga minskning av sysselsättningen, se tabell nedan. Till följd av det svaga arbetsmarknadsläget blev dessutom löneökningstakten betydligt lägre än året innan. Detta motverkades endast till mindre del av fler som fick arbetslöshetsunderstöd.

Nu verkar sysselsättningsfallet ha upphört. Löneökningstakten ser dock ut att avta ytterligare. Dessutom påverkas skatteunderlaget av att börsfallet 2008 minskat AP-fondens tillgångar.

Skatteunderlagstillväxten ser ut att bli svag ytterligare ett par år eftersom läget på arbetsmarknaden förbättras relativt långsamt, med måttlig sysselsättningsökning samt låg löneökningstakt som följd. Tillväxten 2011 är nedsatt på grund av ökat grundavdrag för pensionärer över 65 år. För att reformen ska vara neutral för kommuner och landsting ökas det generella statsbidraget. Efterhand som omvärldskonjunkturen förbättras kan även exportefterfrågan väntas öka och investeringsbehoven tillta. Från och med år 2012 blir skatteunderlagstillväxten därför starkare. Till detta bidrar såväl konjunkturåterhämtningens starka sysselsättningsutveckling som den tilltagande löneökningstakten.

Skatteunderlagstillväxt i procent 2009-2013 samt bidrag från olika komponenter i procentenheter

	2009	2010	2011	2012	2013
Summa exkl regeländringar, %	1,5	2,5	3,0	3,9	4,4
Summa inkl regeländringar, %	1,5	1,8	1,6	3,9	4,4

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting oktober 2010

Landstingens ekonomi

Landstingen redovisar för 2009 ett samlat överskott på 2,8 miljarder kronor eller 1,3 procent av skatteintäkter och statsbidrag. Det är nästan 2 miljarder kronor bättre än för 2008. Förbättringen förklaras av att en rad tillfälliga faktorer såsom återhämtningen på de finansiella marknaderna, engångsutbetalning från Sveriges Kommuner och Landsting samt sänkt premie till AFA Försäkring.

Landstingens nettokostnader ökade med 3,3 procent. Pris- och löneutvecklingen (Landstingsprisindex) beräknas till 1,7 procent, vilket innebär att volymutvecklingen 2009 blev 1,6 procent. Det var lägre än 2008 års volymökning på 2,2 procent. Frånräknat tillfälliga kostnadspåverkande faktorer var kostnadsökningen 2009 drygt 4 procent. För landstingen sammantaget hamnade bokslutens resultat över budget, trots att konjunkturavmattningen medförde att skatteintäkterna blev 3,3 miljarder kronor lägre. Skattebortfallet komprimerades av de positiva tillfälliga faktorerna.

Med hänsyn tagen till nolldebiteringen av avtalsförsäkring och kostnader för den nya influensan, som inte fanns med i budgeten, hamnade nettokostnaderna för sektorn som helhet mycket nära vad som budgeterats för 2009. Budgetdisciplin är med andra ord mycket god på många håll. Fem landsting redovisade underskott 2009. Samtliga dessa landsting redovisade underskott även 2008, då hälften av landstingen redovisade negativt resultat.

Landstingen prognostiserar för helåret 2010 i augusti ett samlat överskott på 4,9 miljarder kronor. Det är 4,0 miljarder kronor högre än budgeterat. Ett landsting prognostiserar underskott.

Den sjunkande sjukfrånvaron har medfört att kostnaderna för sjukersättningar har fortsatt att minska. AFA Försäkring har därför meddelat att även 2010 kommer att sänka premierna, vilket påverkar landstingens resultat positivt jämfört med augustiprognosen.

Regionfrågan

I samband med Ansvarskommitténs slutrapport 2008 ansökte landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland om att bilda gemensam regionkommun. Den ideella föreningen Norrstyrelsen som bildades samma år, har gjort ett omfattande arbete med kartläggning och kunskapsuppbyggnad samt formulerat vision och mål utifrån vad en ny regionindelning vill och kan åstadkomma. Informationsarbete med dialogmöten, webb, nyhetsbrev och öppna möten har genomförts.

Regionaliseringsprocessen och medborgarnas uppfattningar om regionalisering och utvecklingsförutsättningar studeras av forskare från Umeå universitet, Luleå tekniska universitet samt Mittuniversitetet. Kammarkollegiets studie av ansökningarna bekräftade att betydande samhällsekonomiska vinster kan uppnås genom att slå samman de fyra nordliga landstingen, dock helst till en enda regionkommun.

Regeringens hantering av Kammarkollegiets rapport innebär att regionförsöken i Skåne och Västra Götaland permanentas samtidigt som Halland och Gotland omvandlas till regioner från och med 2011. Regeringen överlämnade norrlandstingens ansökan som ett tilläggsuppdrag till den s k Översynsutredningen som sedan tidigare har uppdraget att förslå hur den statliga regionala förvaltningen kan bli mer samordnad och ändamålsenlig. Med Kammarkollegiets yttrande om regionkommuner i Norrland och Svealand som grund ska utredaren nu också pröva om det är möjligt att finna en ny gränsdragning som uppfyller indelningens krav, dels för Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting, dels för Uppsala, Dalarnas och Gävleborgs läns landsting. Utredarna ska även ta ställning till eventuella önskemål från berörda kommuner om länsbyte.

Demografisk utveckling

I många befolkningstäta områden växer befolkningen och samtidigt minskar befolkningen i en stor del av landets kommuner och regioner/landsting, så även i Norrbotten. Det beror till viss del på omflyttningar men befolkningsminskningen beror även på låga födelsetal och höga dödstal.

Folkmängd per kommun 31 december 2009 och befolkningsförändring 2009

	Folkmängd	Folkökning	Födelseöverskott	Flytt-netto	Övrigt
Arjeplog	3 143	-3	-19	16	
Arvidsjaur	6 622	-43	-56	13	
Boden	27 408	-127	-64	-63	
Gällivare	18 533	-170	-29	-136	-5
Haparanda	10 112	-61	-39	-15	-7
Jokkmokk	5 210	-95	-25	-69	-1
Kalix	16 926	-236	-89	-150	3
Kiruna	22 969	-130	22	-154	2
Luleå	73 950	544	249	299	-4
Pajala	6 309	-120	-103	-14	-3
Piteå	40 860	-42	-32	-8	-2
Älvsbyn	8 387	-78	-15	-63	
Övertorneå	4 920	-52	-44	-7	-1
Norrbotten	249 019	-658	-281	-359	-18

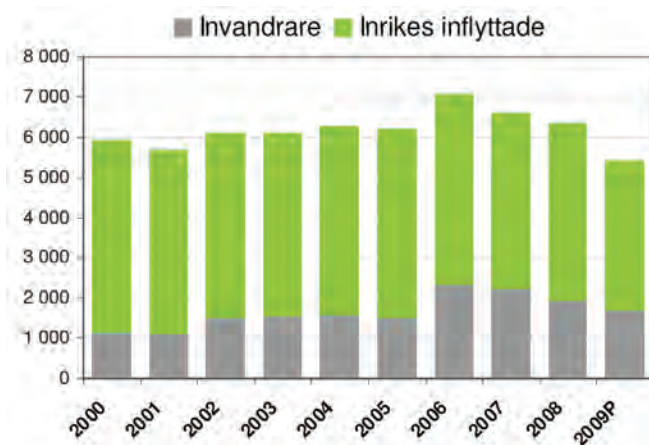
Inflyttning till länet är ett mått som indikerar länets attraktivitet.

Inflyttningen minskar sedan år 2000. Det är inflyttningen av invandrare som ökar.

En kommuns eller en regions utvecklingspotential påverkas av befolkningsstrukturen.

När allt färre ska försörja allt fler

försämras den ekonomiska situationen i en kommun eller ett län. Handlingsutrymmet för strategiskt utvecklingsarbete och tillväxtfrämjande åtgärder påverkas. Även i Norrbotten ökar den äldre befolkningen. Några av länets kommuner har ett mer gynnsamt läge medan andra möter utmaningarna med stor andel åldrad befolkning tidigare.



Ålderfördelning per kommun 2009-12-31, procent

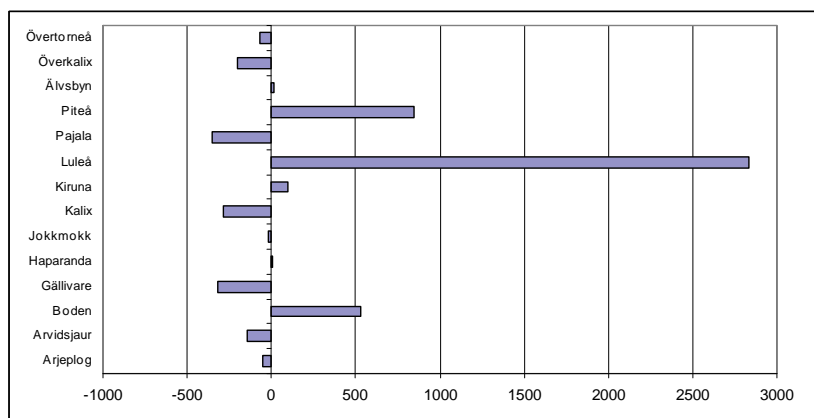
	Arjeplog	Arvidsjaur	Boden	Gällivare	Haparanda	Jokkmokk	Kalix	Kiruna
0-4	3,9	4,4	4,7	4,3	5,1	3,5	4,6	5,1
05-19	15,6	16,2	17,8	16,4	16,6	16,6	16,7	17,9
20-44	26,2	26,7	28,0	27,0	25,7	24,9	25,9	29,2
45-64	28,9	27,1	29,0	29,8	30,9	30,9	28,8	28,5
65-74	12,8	12,9	10,9	12,3	12,3	12,4	13,0	10,6
75-84	8,6	9,3	6,9	7,7	7,2	8,3	8,3	6,8
85+	3,9	3,5	2,7	2,5	2,1	3,5	2,8	1,9

	Luleå	Pajala	Piteå	Älvsbyn	Övertorneå	Lännet	Riket
0-4	5,3	3,8	5,1	4,3	3,4	4,9	5,9
05-19	16,9	16,1	17,8	18,3	15,1	17,1	17,6
20-44	33,8	19,2	30,1	26,7	21,1	29,2	32,7
45-64	26,6	30,5	27,8	27,4	31,0	28,2	25,8
65-74	9,6	16,3	10,5	11,6	15,0	11,1	9,6
75-84	5,8	10,9	6,6	9,0	10,7	7,1	5,9
85+	2,0	3,2	2,2	2,8	3,7	2,4	2,7

Stora pensionsavgångar är att vänta under de kommande 10 åren. Samtidigt är tillträdet på arbetsmarknaden begränsat p g a minskande barnkullar. I Norrbotten är arbetslösheten hos gruppen unga människor hög samtidigt som det är brist på kvalificerad arbetskraft. Sysselsättningsgraden i Norrbotten är lägre än i riket.

Skillnad i antal 19 åringar och 64 åringar per kommun, år 2009

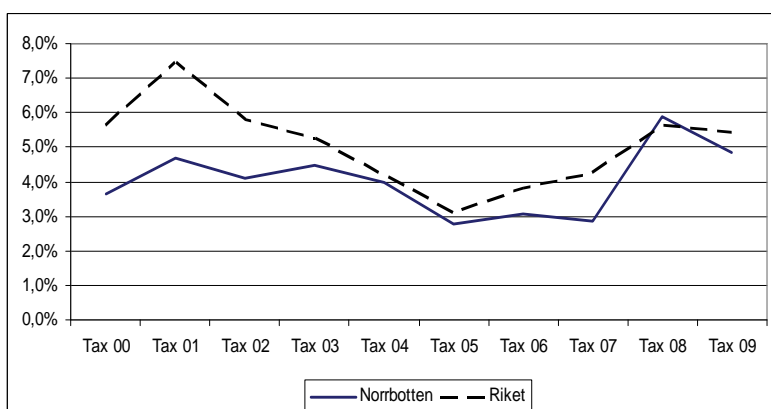
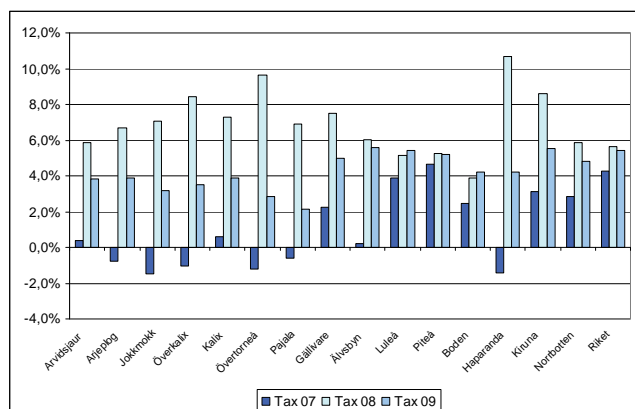
I många av länets kommuner är 19 åringarna som ska in på arbetsmarknaden färre än de 64 åringar som ska gå i pension. Att notera är att den faktiska pensionsåldern är lägre än 65 år.



Enligt Arbetsförmedlingen är det en tydlig trend att antalet och andelen förvärvsarbetande i den äldre åldersgruppen mellan 55 och 64 år ökar, från 52 procent år 2000 till drygt 69 procent år 2009. Också i åldersgruppen 65 år och äldre har antalet sysselsatta ökat även om det är väldigt få.

Skatteunderlagsutvecklingen per kommun, länet och riket, taxeringen 2007-2009

Skatteunderlagsutvecklingen i länets kommuner varierar mellan åren, beroende på olika förändringar i arbetsför be folkning, inkomstutveckling m m. Skillnaden mellan länets utveckling och rikets elimineras delvis av inkomstutjämnningen



Hälsoutvecklingen

Medellivslängden används som ett jämförande mått på utvecklingen av folkhälsan mellan länder men också inom landet mellan län och kommuner. Den speglar hur väl samhället lyckas skapa bra förutsättningar för bättre levnadsvillkor. Den förbättrade folkhälsan under senaste årtiondena har haft stor betydelse för den ekonomiska utvecklingen.

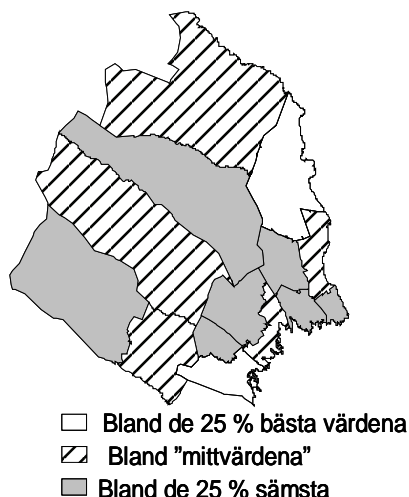
Återstående medellivslängd i Sverige räknat för åren 2005-2009 är 83,1 år för kvinnor och 78,9 år för män. Motsvarande värden för Norrbotten är 82,5 år för kvinnor och 78,1 år för män. Svenska män hamnade, år 2006, på femte plats i en internationell jämförelse mellan länder. Svenska kvinnor hamnar först på tionde plats. Sociala skillnader i medellivslängd mellan grupper med olika lång utbildning är betydande och skillnaderna ökade under hela 1990-talet och fortsatte att öka under 2000-talet. Samtidigt har skillnaderna mellan män och kvinnor minskat.

Ett övergripande mål i landstingsplanen är att norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa år 2020.

Att mäta befolkningens hälsa genom frågor om självskattad hälsa har visat sig vara ett bra mått på individens välbefinnande och som mått på folkhälsan mellan olika befolkningsgrupper. Studier har visat att personer som anger en god självskattad hälsa lever längre än personer som anger dålig hälsa.

Bra självskattat hälsotillstånd

Andel med bra självskattad hälsotillstånd bland befolkningen i Norrbotten, 18-80 år, 2006-2008.
(Källa: Öppna jämförelser folkhälsa 2009)



Ett förändrat dödsorsaksmönster bidrar till att svenskarna lever längre. Det relativa antalet som dör i cancer har minskat. Fler dör idag i en hjärt-kärlsjukdom senare i livet än tidigare. Att insjuknandet i hjärt-kärlsjukdomar har minskat och att fler överlever en hjärtinfarkt bidrar till att svenskarna lever längre än tidigare. Till minskningen av tidigt insjuknande i olika sjukdomar bidrar också förbättrade levnadsvanor genom att färre röker, fler blir fysiskt aktiva och fler har mer hälsosamma matvanor. Folkhälsoinstitutets senaste rapport visar på att varannan svensk kvinna och var fjärde svensk man inte har några ohälsosamma levnadsvanor.

Ett sätt att mäta sjukdomsördan i befolkningen är att väga samman sjukdomars påverkan på hälsotillståndet och hur mycket de bidrar till förtida död. Ett sådant räknesätt visar att neuropsykiatriska sjukdomar bidrar mest till sjukdomsördan bland svenska kvinnor, 24 procent, medan hjärt- och kärlsjukdomar har den största andelen bland svenska män, 26 procent. En motsvarande beräkning om riskfaktorers betydelse för sjukdomsördan visade att högt blodtryck hade stor betydelse. Den beräknas bidra med tolv procent av sjukdomsördan i Sveriges befolkning. Därefter kommer efter storleksordning tobak, höga blodfetter och övervikt.

Målet om minskningen av ohälsotoalet för svenskarna har uppnåtts. Anledningen är att antalet individer som är sjukskrivna har minskat kraftigt och en restriktivitet i beviljande av nya sjuk- och aktivitetsersättningar. Sjukdomar eller besvär i rörelseorganen är den största orsaken till sjukskrivning bland svenska män. Bland kvinnor kommer rörelseorganens sjukdomar på en andra plats efter psykiska sjukdomar som orsak till sjukskrivning.

Ohälsotal bland män och kvinnor i Norrbotten åren 2003, 2007 och 2010.

	Kvinnor			Män		
	2003	2007	2010	2003	2007	2010
Arjeplog	79	57	47	57	42	36
Arvidsjaur	66	56	50	47	41	35
Boden	72	62	52	47	40	35
Gällivare	75	54	45	55	41	34
Haparanda	79	65	58	74	65	57
Jokkmokk	64	47	38	51	43	38
Kalix	66	56	50	47	41	35
Kiruna	60	43	33	42	30	24
Luleå	59	49	40	37	30	25
Pajala	69	50	42	57	44	40
Piteå	73	65	57	45	37	32
Älvsbyn	77	61	55	47	39	34
Överkalix	82	60	51	62	51	45
Övertorneå	56	51	47	53	43	42
Norrbotten	67	55	42	46	37	32
Riket	52	46	38	35	31	26

Ohälsotalet är ett av försäkringskassans mått på ersättningar ur socialförsäkringen. Den innefattar sjukpenning, sjuk- och aktivitetsersättning samt rehabilitering och anges i antal utbetalda dagar per försäkrad och år. Om det exempelvis inom en kommun per försäkrad och år betalas ut 4,5 dagar i sjukpenning, 32 dagar i sjuk- och aktivitetsersättning samt 2 dagar vid rehabilitering blir ohälsotalet $4,5+32+2=38,5$ dagar per försäkrad och år.

Trots att kvinnor lever längre än män är hälsobesvär vanligare bland kvinnor. Nedsatt psykiskt välbefinnande och värk är vanliga orsaker till att individer upplever sitt allmänna hälsotillstånd som dåligt.

Ungdomars psykiska hälsa är oroande, särskilt bland flickor. Allt fler unga vårdas på sjukhus för depression eller ångest och för alkoholförgiftning.

Både rökning och alkoholkonsumtionen bland elever i grundskolan har minskat sett över en tioårsperiod. Trots detta ökar antalet äldre ungdomar som vårdas på grund av alkoholförgiftning.

Andel som röker och/eller snusar (tobaksanvändare) i Norrbotten och riket, årskurs nio i grundskolan 1997, 2000 och 2009. Procent

	Pojkar			Flickor		
	1997	2000	2009	1997	2000	2009
Norrbotten	35	39	31	39	38	32
Riket	34	38	28	35	37	31

Bland barn ökade övervikten kraftigt från 1980-talet men rapporter börjar komma om att ökningen kan ha planat ut. Svenska barns matvanor har förbättrats - fler äter frukt och grönsaker medan konsumtionen av läsk och godis har sjunkit under senare år.

All nationell rapportering om folkhälsan betonar idag de sociala skillnaderna i hälsa och levnadsvanor. Trots en bättre folkhälsa kvarstår stora skillnader i hälsa och dödlighet, i alla åldrar och oavsett kön - en skillnad som inte minskat men ibland ökat, under de två senaste årtiondena. Hjärt- och kärlsjukdomar är vanligare bland lågutbildade. Svår värk och dåligt allmänt hälsotillstånd är vanligare hos arbetare än hos tjänstemän. Ensamstående kvinnor

med barn har mer besvär av värk, oftare nedsatt psykiskt välbefinnande, röker mer och övervikt är vanligare. Personer med lång utbildning och god ekonomisk marginal har goda matvanor och är mer fysiskt aktiva än personer med låg inkomst och kort utbildning. Personer med någon form av funktionsnedsättning har oftare sämre förutsättningar för god hälsa och betydligt lägre andel med god hälsa jämfört med andra grupper i samhället.

Medicinsk utveckling m m

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

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

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

På längre sikt kan nya vacciner och utvidgade allmänna vaccinationsprogram bidra till att minska sjukligheten. Sjukdomspanoramata under det närmaste decenniet kommer sannolikt inte att påverkas nämnvärt av denna möjlighet.

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

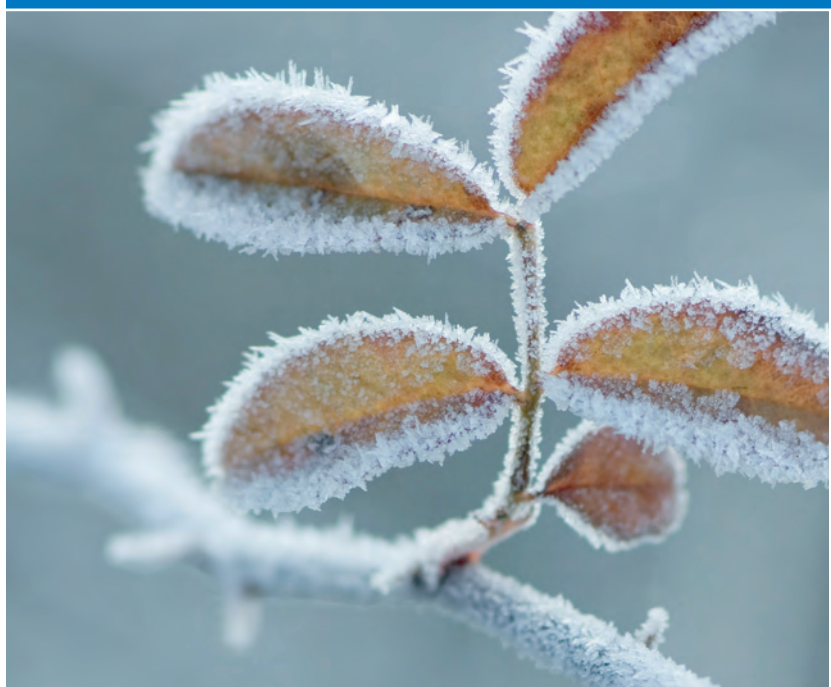
Människors värderingar och krav förändras över tiden. Den generella utvecklingen är att allt fler människor ställer egna personliga krav i mötet med vården. Det är inte tillräckligt att möta individerna utifrån vårdens och professionernas perspektiv utan i ökad omfattning måste vårdpersonalen kunna möta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

Utredningar

På nationell nivå finns avslutade och pågående utredningar som på såväl kort som lång sikt kan komma att påverka landstinget. Främst kan här nämnas:

- Den 1 juli 2010 blev vårdgarantin lagstiftad och utvecklingen går generellt mot att patientens ställning inom hälso- och sjukvården stärks på en rad områden. Diskussioner förs om att införa tillgänglighetsgaranti inom den akuta sjukvården, värdighetsgaranti inom äldre vården och om att vårdgarantin även ska omfatta vissa undersökningar inom bild och funktion.
- Nya och reviderade nationella riktlinjer för vård och behandling kommer att påverka såväl verksamhet som ekonomi i takt med att de ska implementeras.

- Genomförandet av den nationella cancerstrategin kommer också att påverka landstinget.
- Utjämningskommitténs översyn av skatteutjämningsystemet kan komma att få stor betydelse för landstingets ekonomi.
- Under 2010 förväntas riksdagen även ta ställning till patientsäkerhetsutredningens förslag och det kommer att skärpa kraven på landstingets arbete med patientsäkerhet.
- En översyn av missbruks- och beroendevården kan komma att förändra ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner
- Ytterligare en fråga som kan vara aktuell under de närmaste åren är införlivandet av EU:s patientrörlighetsdirektiv i svensk rätt vilket kommer att öka kraven på landstingen.
- Utredningarna om en oberoende granskningsfunktion inom hälso- och sjukvården liksom utredningen om regler för etablering av privata vårdgivare kan komma att få betydelse för landstingets verksamhet.
- Den 1 juli 2008 infördes ett nytt tandvårdsstöd. Reformen omfattade inte de särskilda stödformer som landstingen ansvarar för, nämligen uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård till äldre och funktionshindrade samt tandvård som led i sjukdomsbehandling. Socialdepartementet har under 2009 tillsatt en arbetsgrupp med uppdrag att utforma ett särskilt stöd för personer som, till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning, har ett ökat behov av tandvård. Arbetet ska redovisas senast den 1 oktober 2010.
- Kultursamverkansutredningens förslag om en ny modell för decentraliserad fördelning av statliga medel till kulturverksamhet beslutas under hösten 2010. Norrbotten föreslås bli ett av fem regioner/län som ska tillämpa modellen redan från 2011.
- Utredningsdirektiv har lämnats till särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till hur kommuner och landsting kan ges stabilare planeringsförutsättningar med hänsyn till konjunkturvariationer
- Utredningen om översyn av den statliga regionala förvaltningen kommer att få betydelse för landstingets framtid eftersom utredningen även har i uppdrag att hantera landets indelning i regioner.



Landstingets mål

Landstingets mål

Aktivt folkstyre

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

Landstinget ska aktivt arbeta för att dialogen med medborgarna kontinuerligt utvecklas och förbättras. Medborgarperspektivet ska vara utgångspunkten för landstingets förtroendevalda. Dialogen ska ta hänsyn till de politiska partiernas roll och vara systematisk och kontinuerlig. Uppgiften är att öka medborgarnas möjligheter till delaktighet – att få kunskap, ge kunskap och säkerställa en behovsstyrd verksamhet.

Fullmäktiges beredningar är viktiga verktyg i arbetet med att öka medborgarnas engagemang och demokratiska inflytande. Arbetssättet ger kunniga förtroendevalda som har god kontakt med medborgarna och deras behov.

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

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

Delmål

Styrning med mål, värderingar och ramar

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

I landstinget ska all styrning ske genom att visa inriktningen, hävda de viktiga värderingarna och ange mål och ramar - inte genom att i detalj reglera hur arbetet ska utföras.

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

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

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

Strategi

- Systematisk omvärldsbevakning genom ett aktivt och proaktivt deltagande på lokala, regionala, nationella och internationella arenor och återföring från dessa till landstinget.
- Kontinuerlig och sammanhållen planeringsprocess som innefattar såväl planering som uppföljning av verksamheten som utvärdering och återkoppling till det beslutande organet.
- Utveckling av nya politiska arbetssätt; temafullmäktige, allmänpolitiska debatter, rapportörskap, grön- och vitböcker m m.
- Utvecklad dialog med landstingets uppdragsgivare – norrbottningarna.

Ledarskap och gemensamt agerande

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

Förnyelse och utveckling kräver ett brett engagemang i länet; det ställer krav på nya lösningar, nya arbetsformer och samarbete i nya konstellationer. Delaktighet är en förutsättning för att kunna samlas kring viktiga prioriteringar.

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

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

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

Strategi

- Ökad kunskap hos länets lokala och regionala förtroendevalda om innehållet i ett företräderskap som tar hänsyn till helheten.
- Aktiv bevakning och påverkan av utvecklingen på nationell, europeisk och internationell nivå genom strategiska allianser och engagemang i olika nationella och internationella organisationer.

Samspel mellan politik och verksamhet

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

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

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

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

Strategi

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

Attraktiv region

Landstinget är det enda folkvalda organet på regional nivå. Rollen som regional företrädare medför ett särskilt ansvar för att skapa delaktighet i arbetet med länets utveckling. Ytterst är målet att bidra till bättre förutsättningar för en attraktiv region med utveckling och välfärd i alla delar av länet. Utgångspunkten är en helhetssyn baserad på hållbar utveckling, jämställdhet, mångfald och integration. Det pågående arbetet med att jämställdhetsintegrera landstingets verksamheter ska fullföljas. Efterlevnad av FN:s samt EU:s konventioner och svensk lagstiftning, exempelvis barnkonventionen och de mänskliga rättigheterna, är viktig för att göra länet attraktivt. Statistik som nyttjas för jämförelser och utveckling av verksamheter ska om möjligt vara ålders- och könsuppdelad.

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

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

De huvudsakliga beståndsdelarna i utvecklingskraft och förändringsförmåga är att involvera unga människor och samtidigt ta tillvara de äldres engagemang och erfarenhet samt att arbeta för nya perspektiv, kulturell mångfald och internationellt samspel.

Mål

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

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

Mått	Mål	Nuläge
Befolkningsutveckling	Positiv	-0,26 %: år 2009/2008 -0,37 %: år 2008/2007
Försörjningskvot	Oförändrad	0,74: år 2009 0,74: år 2008
Lönesummautveckling	Positiv	5,4 %: år 2008/2007 7,0 %: år 2007/2006
Omsättningstillväxt	Positiv	Uppgifter saknas idag
Sysselsättningsutveckling (20-64 år)	Positiv	-0,65 % kvinnor: 2008/2007 1,44 % kvinnor: 2007/2006 -0,84 % män: 2008/2007 1,96 % män: 2007/2006

Mått	Mål	Nuläge
Ungdomsarbetslöshet (15-24 år)	Minskande	Utveckling andel arbetslösa mellan två år och antal arbetslösa vid senaste årsskifte: +9,3 % och 601 st Kvinnor: 2009/2008 +6,2 % och 550 st Kvinnor: 2008/2007 -8,3 % och 1 013 st Män: 2009/2008 +32 % och 1 105 st Män: 2008/2007
Högskoleutbildade	Ökande	14,8 %: år 2009
Nya företag	Ökande	1 114: år 2008 1 282: år 2007
Befolkningens uppfattning om: -Tillgång till vård de behöver -Förtroende för vården	80 % 75 %	78 %: år 2009 (riket 80 %; 72-88 %) 79 %: år 2008 78 %: år 2007 78 %: år 2006 Vårdcentraler 57 %: år 2009 (riket 59 %; 53-68 %) 56 %: år 2008 57 %: år 2007 57 %: år 2006 Sjukhus 73 %: år 2009 (riket 73 %; 64-81 %) 75 %: år 2008 74 %: år 2007 72 %: år 2006
Länsverksamhet i länets samtliga kommuner	Ökande/oförändrad	År 2009: 100 % Musik 92 % Teater 100 % Dans 100 % Museiverksamhet 100 % Bibliotek 86 % Slöjd 50 % Konst 100 % Film, regionalt resurscentra

Tabell förklaring:

Demografiska indikatorer:

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

Ekonomiska indikatorer:

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

- Omsättningstillväxt – förändring i företagens, och andra momspliktiga verksamheters, ekonomiska omsättning från föregående år. Ett mått som belyser företagens ekonomiska utveckling.

Arbetsmarknads- och näringslivsindikatorer:

- Sysselsättningsutveckling – förändring av den förvärvsarbetande dagbefolkningen.
- Högutbildade – andelen högskoleutbildade (med minst treårig examen) av befolkningen i åldern 16–74 år.
- Nya företag – antal nya företag

Delmål

Attraktiva livsmiljöer

Ett rikt kulturliv, en aktiv fritid och en levande kulturmiljö medverkar till en regions attraktivitet vid företagsetableringar, skapar arbetstillfällen och påverkar när människor väljer bosättningsort. Inom turismen tillhandahåller kulturområdet upplevelser och besöksmål.

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

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

Strategi

- Utveckla länets livsmiljöer så att människor både kan och vill bo på olika platser i länet samtidigt som länet är ett attraktivt besöksmål.
- Skapa möjlighet för alla i Norrbotten att ta del av och delta i ett brett kulturutbud.
- Kulturutbudet ska utvecklas i samverkan med kommunerna.

Öppenhet, mångfald och nya perspektiv

Dialog mellan olika människor och organisationer med olika erfarenheter är en viktig beståndsdel i utvecklingsprocessen. För att kunna ta tillvara alla resurser som finns i länet krävs både kompetens och ett öppet förhållnings-sätt.

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

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

Strategi

- Riktade insatser för att främja ett öppet samhälle och en utveckling som bejakar människors olikheter som något positivt för samhällsutvecklingen
- Förändrade arbetssätt, informations- och beslutsstrukturer i det regionala utvecklingsarbetet för att ge plats för nya perspektiv.
- Involvera unga i beslutsfattande.

Hållbar utveckling och inomregional balans

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

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

Landstingets egen verksamhet ska bedrivas med minsta möjliga miljöbelastning och resursanvändning och miljöarbetet ska ingå som en naturlig del i allt planerings- och förändringsarbete. Samverkan med kommunerna har avgörande betydelse för att åstadkomma långsiktig hållbarhet. Upphandlingar ska ha en tydlig ekologisk inriktning där källsorteringsförutsättningarna ska beaktas.

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

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

Strategi

- Integrering av klimat-, miljö- och energifrågorna i den regionala planeringen för att säkerställa en långsiktigt hållbar utveckling.
- Miljöarbete som en naturlig del i allt planerings- och förändringsarbete inom landstinget.
- Utveckling av varje del av länet utifrån dess egna villkor och förutsättningar.

Tillgänglighet

En väl fungerande infrastruktur där sjöfart, flyg, vägar, järnvägar och IT-kommunikation tillsammans bildar ett samverkande transportsystem har

grundläggande betydelse för regional utveckling och tillväxt. De långa avstånden inom länet och avstånden till viktiga marknader både inom och utanför Sverige ställer höga krav på transportsystemet för såväl personer som varor.

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

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

I en allt mer globaliserad värld är tillgången till goda flygtransporter direkt avgörande för näringslivets möjlighet att kunna utveckla affärskontakter på nya marknader. För inlandet som saknar alternativa transportmöjligheter med rimliga restider är flyget direkt avgörande för näringslivet och dess tillväxt. Även för länets sjuktransporter är flyget viktigt.

Strategi

- Säker, miljöanpassad och kostnadseffektiv kollektiv trafikförsörjning och ökade möjligheter till arbetspendling inom och utanför länet; bland annat genom utvecklade interregionala förbindelser och regionförstoring.
- Förverkligandet av viktiga europeiska transportkorridorer, i första hand Northern axis och Botniska korridoren.
- Fortsatt utveckling av flygplatser och effektiv flygtrafik.

Välstånd och dynamiskt kultur- och näringsliv

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

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

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

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

Länets näringsliv och offentlig sektor behöver god kompetensförsörjning för att vara konkurrenskraftig. Länet står inför stora demografiska utmaningar då tillgången på arbetskraft kommer att minska markant i samband med att de stora årskullarna från 40-talet lämnar arbetsmarknaden. Variationerna i åldersstruktur är dock betydande mellan kommunerna i länet.

Strategi

- Visioner, mål och strategier för länets utveckling är väl förankrade hos de regionala företrädarna.
- Länets tillväxtprioriteringar får genomslag i landstingets och andra regionala utvecklingsaktörers verksamhet.

God hälsa och god vård

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

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

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

Män och kvinnor ska ha likvärdiga förutsättningar att få sina hälso- och sjukvårdsbehov tillgodosedda genom att evidensbaserade och kostnadseffektiva metoder används. Verksamheterna ska ta till sig och använda kvalitets-säkrad kunskap om skillnader i förutsättningar för kvinnor och män och vad denna kunskap innebär för vilka metoder som är verksamma och framgångsrika för behandling av kvinnor respektive män. Hälso- och sjukvården ska också ges på jämlika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder. Skillnader i hälsoläge och skillnad i tillgång till hälso- och sjukvård mellan kvinnor och män, personer med olika socioekonomiska förhållanden liksom utbildningsnivå ska utjämnas. Särskild uppmärksamhet ska riktas till hälsoutvecklingen för unga kvinnor. Kulturens positiva betydelse för att ha, behålla och återvinna en god hälsa ska aktivt tas till vara.

Ur ett behovsperspektiv är målet för landstingets insatser att invånarna ska ha en god hälsa, patienterna ska vara nöjda och att resurserna ska användas effektivt.

Förebyggande och hälsofrämjande

En god hälsa hos norrbottningarna lägger grunden för en positiv utveckling i länet. Den svenska folkhälsopolitiken utgår från ett övergripande mål och elva målområden. Det nationella folkhälsomålet är att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Landstingets folkhälsoarbete ska följa dessa och baseras på ett helhetsperspektiv, d v s de livsvillkor, miljöer och levnadsvanor som påverkar hälsan. Som länsorgan och sjukvårdshuvudman är landstinget en av de viktigaste aktörerna i arbetet för en bättre folkhälsa. Landstinget ska därför aktivt samverka och samarbeta med andra för att främja en positiv och jämlik hälsoutveckling i befolkningen i länet.

Kommunerna och landstinget har i samverkan antagit en folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten. Den utgör en gemensam plattform och inspirationskälla med syfte att hälsoaspekter ska vägas in i beslut på alla nivåer. Strategin ligger till grund för ett fortlöpande målinriktat arbete i länet. Landstinget

stödjer för närvarande ett arbete som syftar till att kommunerna ska bygga upp ett hållbart strategiskt folkhälsoarbete på lokal nivå.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården får genom sina möten med befolkningen kunskaper om individer och grupper med risk att utveckla ohälsa och sjukdom. Arbetet med aktiva förebyggande insatser är därför viktigt. Hälso- och sjukvården ska vid sina möten med patienter, familjer eller anhöriga i större utsträckning systematiskt ta till sig och använda hälsofrämjande eller sjukdomsförebyggande kunskap i hela vårdkedjan. Det innebär att verksamheten i det vardagliga mötet med patienter eller anhöriga, oavsett stadium av sjukdom, stödjer den process som ger individen möjlighet till en bättre hälsa och livskvalitet. Förutom i det direkta mötet, kan stöd till individen även ges med hjälp av ny teknik, t ex via Internet eller på annat sätt på distans.

Stöd inom detta område behöver också riktas till landstingets medarbetare samt utförare inom bl a vårdval Norrbotten för att öka deras insikt och kunskap och därmed öka deras förmåga att på ett trovärdigt sätt arbeta med frågorna i relation med patienterna.

Insatserna ska i första hand riktas till de viktigaste faktorerna som påverkar hälsan positivt, d v s stimulera till ökad motion och goda kostvanor samt att minska tobaksbruket och undvika missbruk av alkohol, narkotika och andra droger. Insatser är även viktiga för att säkerställa en trygg och säker sexualitet. Skilda kunskapsunderlag pekar entydigt på att utvecklingen avseende övervikt och fetma samt ungdomars psykiska hälsa, alkoholvanor och tobaksbruk är oroande. De fyra norrlandstingen har därför gemensamt bestämt att prioritera insatser för en bättre utveckling inom dessa strategiska områden.

Trygga och goda uppväxtvillkor för barn och ungdomar är avgörande för folkhälsan på lång sikt. Förebyggande och behandlande insatser är därför särskilt viktiga för barns och ungdomars hälsa. En väl fungerande samverkan med vårdgrannar, i första hand kommunerna, är av stor vikt i det arbetet. Landstingets insatser riktade till barn och unga ska utgå från barnkonventionen.

God vård efter behov

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

Utmaningen är att utifrån behov ha förmåga att erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård för alla medborgare, oavsett ålder eller kön, både avseende akuta och planerade insatser. Detta ska ske med utgångspunkt från riksdagens beslut om prioriteringar.

Det måste även finnas förmåga att successivt införa nya medicinska metoder, behandlingar och läkemedel, som ofta är kostnadskrävande. Samtidigt är det lika viktigt att kontinuerligt utvärdera och ifrågasätta de metoder som används och vid behov utmönstra dessa. I allt väsentligt måste införandet ske inom befintliga ekonomiska ramar.

För att klara utmaningarna är det nödvändigt att använda alla tillgängliga resurser flexibelt och optimalt. Möjligheterna att ställa de samlade resurserna

i länet till patienternas förfogande ska utnyttjas maximalt och samverkan i ett länsperspektiv ska stärkas.

God vård innebär att bedriva en hälso- och sjukvård och tandvård som uppfyller Socialstyrelsens kriterier. Dessa innebär att vården ska vara patientfokuserad, tillgänglig i rimlig tid, säker, kunskapsbaserad och ändamålsenlig, jämlik och effektiv. Det sammanhållna ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet utgår från Socialstyrelsens föreskrift 2005:12 Ledningssystemet inkluderar även riktlinjer för sjukskrivningsprocessen i enlighet med nationella krav.

För att nå målet om en god vård ska landstinget analysera och i planerad ordning implementera nya nationella riktlinjer samt i systematiska och kontrollerade former införa nya adekvata medicinska metoder.

Befolkningens behov av hälso- och sjukvård tillgodoses i första hand vid primärvårdens vårdcentraler och folktandvårdens allmänkliniker. Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården och ska vara hälsoorienterad samt svara för befolkningens behov av basala insatser avseende somatiska och psykiatriska tillstånd, såväl akuta som planerade.

Den specialiserade vården vid sjukhusen ska erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt liksom planerade insatser utifrån respektive sjukhus profil. Alla sjukhus ska ha tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet samt geriatrik, rehabilitering och palliativ vård samt resurser för diagnostik och service. Utöver dessa områden är verksamheten vid sjukhusen profilerad inom olika områden för att erbjuda länets patienter hög tillgänglighet och hög kvalitet för mer specialiserade vårdbehov.

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

God vård innebär i övrigt att:

- Ofta förekommande sjukdomstillstånd ska kunna tas om hand nära patienten medan insatser som är sällan förekommande ska koncentreras.
- Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras. Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid. Den planerade hälso- och sjukvården och tandvården ska kontinuerligt effektiviseras i syfte att öka tillgängligheten för patienterna.
- Det ska finnas fem sjukhus i länet och det ska finnas vårdcentraler och tandvårdskliniker i länets samtliga kommuner.
- Det verksamhetsmässiga innehållet och omfattningen av verksamheterna vid såväl sjukhus som vårdcentraler och tandvårdskliniker kommer att förändras över tiden.
- Patientsäkerheten ska sättas i fokus för att eliminera vårdskadorna.
- Ett gott bemötande ska känneteckna verksamheterna inom hälso- och sjukvården och tandvården.
- Hälso- och sjukvården och tandvården ska ha god tillgänglighet.

- Effektiva vårdprocesser, med klarlagda ansvarsförhållanden, utvecklas i ett länsperspektiv för att säkerställa kvalitet och tillgänglighet.
- Samverkan ska förbättras i hela vårdkedjan och involvera samtliga aktörer. I det ingår även att stärka samverkan med patientföreningar. Samverkan ska ske med ett uttalat patientfokus.
- Forsknings- och utvecklingsinsatser utgör en integrerad del av den dagliga hälso- och sjukvården.
- E-hälsa, d v s hälso- och sjukvård med stöd av distansöverbyggande teknik, ska nyttjas i högre omfattning för att tillgodose patienternas behov.

Närsjukvård

För närvarande pågår en utredning om införande av närsjukvård. Införandet ska ske i närtid men utredningens uppdrag är att utforma lösningar som är hållbara i ett perspektiv till åtminstone år 2020. Utredningen bedrivs med stor öppenhet, bl a genom aktiva dialoger med olika intressegrupper. Inriktningen är att tidigt under år 2011 fatta inriktningsbeslut som ger underlag för att börja omställningen mot närsjukvård i berörda verksamheter. Grundläggande för en nära sjukvård i framtiden är att den ska kunna erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande för hela befolkningen samt en trygg och säker basal och ofta förekommande sjukvård med geografisk närhet.

Vårdval

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

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

Mål för god hälsa

Norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa.

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

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

Mått	Mål	Nuläge
Självskattad hälsa	Bäst i Sverige år 2020 16 - 84 år (16 - 29 år, 30 - 64 år, 65 - 84 år)	16-84 år, åren 2006-2008*: Kvinnor 66,6 % (bäst 68,1 %) Män 71,6 % (bäst 73,3 %)
Rapporterade psykiska besvär bland ungdom	Andel elever i gymnasietets första år som de senaste tre månaderna ofta eller alltid känt sig ledsna eller nedstämda understiger 3 %, år 2014.	Flickor 14 %, Pojkar 2 %: läsår 2008/2009 Flickor 12 %, Pojkar 3 %: läsår 2007/2008 Flickor 13 %, pojkar 3%: läsår 2006/2007

* Sammantaget resultat för flerårsperioden

Delmål

Hållbar hälsoutveckling i befolkningen

Norrbottningen ska må bra och leva ett långt liv. Landstingets folkhälsoarbete ska fokuseras inom de elva nationella folkhälsoområdena och baseras på ett helhetsperspektiv, d v s de livsvillkor, levnadsvanor och miljöer som påverkar hälsan.

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

Barn och ungdom

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

Prioriterade områden för landstingets arbete med barn och ungdomar är:

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

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

Vuxna

Folkhälsopolitiska strategin noterar att faktorer som bidrar till hälsa är att individen har ekonomisk och social trygghet samt att man har en trygg miljö att vistas i. Att stödja och bidra till sådana möjligheter bidrar till god hälsa. Genom att integrera relevanta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande aspekter i sin verksamhet bidrar hälso- och sjukvården till att individerna får ökad kunskap och bättre förutsättningar till hälsosamma val. Särskild uppmärksamhet ska ägnas faktorer som hänger samman med övervikt, tobak och alkohol samt god livskvalitet.

Äldre

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

Strategier

- I samverkan med kommunerna, men även myndigheter och andra aktörer, främja förbättrad hälsa utifrån redovisade resultat.
- Sammanställa och sprida statistik och underlag som beskriver hälsans utveckling i länet, och använda denna kunskap i förbättringsarbetet.
- Verka för en jämställd och jämlik hälsa.

Mått	Mål	Nuläge
Tobaksfri livsstart	1. Andelen gravida i graviditetsvecka 32 som inte röker ska vara minst 98 % år 2011. 2. Andelen barn 8 månader som inte har någon förälder som röker ska vara minst 95 % år 2011.	Röker inte under graviditetsvecka 32: 97 %: år 2008 92 %: år 2007 Barn som inte har någon förälder som röker: 88 %: år 2008 87 %: år 2007
Tobaksbruk bland ungdomar	Andelen ungdomar i gymnasiets första år som röker respektive snusar ska halveras för båda könen från läsåret 2007/2008 till 2013/2014.	Röker minst någon gång i veckan: Flickor 15 %, pojkar 12 %: läsåret 2008/2009 Flickor 13 %, pojkar 10 %: läsåret 2007/2008 Flickor 11 %, pojkar 11 %: läsåret 2006/2007 Snusar minst någon gång i veckan: Flickor 6 %, pojkar 18 %: läsåret 2007/2008 Flickor 8 %, pojkar 26 %: läsåret 2007/2008 Flickor 9 %, pojkar 25 %: läsåret 2006/2007
Riskabla alkoholvanor	Andelen ungdomar 16-24 år med riskabla alkoholvanor halveras för båda könen till år 2018.	Jämförelseår 2006: Andelen med riskabla alkoholvanor: Kvinnor 29 %, män 27 %
Sexuell hälsa	Konstaterade fall av klamydia, både bland män och kvinnor, ska understiga 15 fall per 1000 inv, 15-29 år, år 2012	Konstaterade fall av klamydia, både bland män och kvinnor: 18 per 1000 inv: år 2009 19 per 1000 inv: år 2008 19 per 1000 inv: år 2007 20 per 1000 inv: år 2006

Mått	Mål	Nuläge
Kariesfria 19-åringar	Norrbottnens 19-åringar ska ha lika god munhälsa som genomsnittet i Sverige	Andel 19-åringar helt fria från proximalkariesa ^{a)} . Flickor 57 %: 2009 NLL Flickor 60 %: 2008 NLL Flickor 63 %: 2008 Riket Pojkar 55 %: 2009 NLL Pojkar 56 %: 2008 NLL Pojkar 62 %: 2008 Riket
Övervikt, barn	Andelen 4-åringar med övervikt eller fetma ska understiga 10 % för respektive kön, år 2011.	Övervikt eller fetma: Flickor 19 %, pojkar 12 %: år 2008. Flickor 19 %, pojkar 13 %: år 2007 Flickor 20 %, pojkar 13 %: år 2006
Övervikt, vuxna	Andelen med övervikt eller fetma bland vuxna norrbottningar ska minska med minst en tredjedel bland män respektive kvinnor, från år 2006 till år 2020.	Andel med övervikt eller fetma (16-84 år) år 2006: Kvinnor 43%, Män 60 % (ej åldersstand).
Fallskador bland äldre	Minst sju av kommunerna i länet ska finnas med bland de 25 % kommuner i landet som uppvisar minst fallskador som leder till sjukhusvård bland invånare 80 år eller äldre, år 2014	Ingen av länets kommuner finns med bland dem med minst fallskador 80 år eller äldre, år 2005-2007 ^{b)}

^{a)} d v s har inte några kariesskador utanför tuggytorna

^{b)} sammantaget resultat för flerårsperioden

Hälsofrämjande verksamhet

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

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

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

Strategier

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

Mått	Mål	Nuläge
Evidensbaserade metoder tillämpas för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin egen hälsa.	Metoder tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten år 2014	58 %: år 2009 enligt genomsnittligt poängindex (HFS-rapport Norrbotten *)
Stöd ges till individer och grupper som lever med ökad sårbarhet	Detta tillämpas i minst 90 % av landstingets verksamheter med patientmöten år 2014	67 %: år 2009 enligt genomsnittligt poängindex (HFS-rapport Norrbotten *)

*) Indikatorer enligt det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer (HFS) för uppföljning av det nationella folkhälsoområdet "Hälsofrämjande hälso- och sjukvård".

Mål för god vård

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

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

Delmål

Patientfokuserad vård

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

Strategier

- Ge individuellt anpassad information om hälsotillståndet och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

Mått	Mål	Nuläge
Andel patienter med låga sammanfattande betyg (patientenkät om bemötande)	< 4 %	5,3 % kvinnor: år 2009 5,8 % kvinnor: år 2008 4,4 % män: år 2009 5,0 % män: år 2008

Tillgänglig vård

Varje patient ska ha en tillgänglighet till hälso- och sjukvården som är rimlig med utgångspunkt i bedömt behov. Patienterna ska även på sikt ges möjlighet att själva välja besöks-, undersöknings- och behandlingstider.

Strategier

- Utveckling och införande av ändamålsenliga vårdprocesser som bygger på balans mellan in- respektive utflöde.

Mått	Mål	Nuläge
Väntetid vid akutmottagningar, andel besök med första läkar-kontakt inom 30 minuter	90 %	41 %: tertial 3 2009 32 %: tertial 3 2008
Väntetid vid akutmottagningar, andel besök med total hand-läggningstid under 180 minuter	90 %	72 %: tertial 3 2009 69 %: tertial 3 2008
Specialiserad vård, andel väntande för besök, längre än 90 dagar	0	5,1 %: mars 2010 6,6 %: dec 2009 31 %: dec 2008
Specialiserad vård, andel väntande för behandling, längre än 90 dagar	0	5,2 %: mars 2010 5,1 %: dec 2009 14 %: dec 2008
Primärvård, telefontillgänglighet, andel samtal som inte be-svaras samma dag	0	3,1 %: mars 2010 2,4 %: dec 2009 4 %: dec 2008

Säker vård

Målet är att eliminera förekomsten av vårdskador.

Strategi

- Identifiera omfattningen och typ av förekommande vårdskador.
- Identifiera risker för vårdskador och arbeta förebyggande för att förhind-ra att skador inträffar.
- Aktivt medverka i nationellt patientsäkerhetsarbete för att minska antalet vårdskador.

Mått	Mål	Nuläge
Andel vårdrelaterade infektioner (prevalensstudien)	< 5 %	4,4 %: nov 2009 8 %: nov 2008
Andel vårdrelaterade trycksår	0 %	14,1 %: mars 2010
Andel (%) i befolkningen med riskfyllda läkemedelskombi-nationer (d-interaktioner) hos personer 80 år och äldre	< 2 %	3,1 % kvinnor: dec 2008 2,0 % män: dec 2008

Kunskapsbaserad vård

Vården ska bygga på vetenskap och dokumenterad beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Strategi

- Skapa fungerande rutiner och systematik för analys, spridning och an-vändning av nationella riktlinjer, SBU-rapporter och andra evidensbase-rade kunskapsunderlag.
- Verksamheten omprövar kontinuerligt befintliga metoder och tar till sig nya vetenskapligt säkerställda metoder.
- Utforma system och rutiner för att införa nya och avveckla inaktuella metoder.

Mått	Mål	Nuläge
Antal personer med undvikbara slutenvårdstillfällen per 100 000 invånare	1 000	1 051 (kv): 2009 1 171 (kv): 2008 1 330 (m): 2009 1 427 (m): 2008
Andel högfrekventa (fler än 4 besök senaste året) besökare på akutmottagningar vid sjukhus	10 %	19 %: feb 2010 19 %: feb 2009
Andel personer över 65 år som influensavaccineras	70 %	28 %: säsongen 2009/2010* 51 %: säsongen 2007/2008

*⁹⁾ Lågt deltagande till följd av samtidig kampanj mot nya influensan

Kvalitativt likvärdig och jämlik vård

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

Strategi

- Använda information från kvalitetsregister och andra liknande källor i arbetet med att kontinuerlig förbättra verksamhetens resultat.
- Sprida kunskap om uppnådda resultat för att engagera medarbetare i och för förbättringsarbeten.

Mått	Mål	Nuläge
Andel döda inom 28 dagar efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt	< 13 %	14,0 % (kv): 2009 13,6 % (kv): 2008 14,8 % (m): 2009 17,7 % (m): 2008
Återinsjuknande i stroke (inom 365 dagar)	< 9,0 %	9,4 % (kv): 2009 9,9 % (m): 2009 10,5 % (kv+m): 2002 - 2006

Effektiv vård

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

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

Strategi

- Utifrån bedömt behov erbjuda vård på bästa omhändertagandenivå.
- Förbättra samverkan internt inom landstinget och externt med kommunerna och andra vårdgrannar.
- Genomföra verksamheten med en ändamålsenlig struktur.
- Effektiv läkemedelshantering.
- Effektiv lokalanvändning.

Mätt	Mål	Nuläge		
Hälsa- och sjukvårds-kostnad per invånare	Skillnaden mellan landstingets kostnad per invånare och rikets kostnad per invånare ska minska	Landstingets kostnad per invånare är 10,5 % högre än rikets år 2008 (9,7 % 2007)		
Kostnad per DRG-poäng exklusive ytterfall och psykiatri i slutenvård	Kostnad per poäng ska inte överstiga kostnaden i KPP-databasen för läns- och länsdelssjukhus i riket	Relation %	2008	2007
		KPP-databas	100	100
		NLL-totalt	108	103
		-Sunderbyn	105	99
		- Kalix	107	103
		- Piteå	105	101
		- Gällivare	118	111
- Kiruna	124	124		
Följsamhet till läkemedelskommitténs kriterier: - blodtryck/hjärtsvikt, andel användning av kostnadseffektiva blodtryckssänkande läkemedel andel (ACE-hämmare)	70 %	56 % 2010: kv 1 59 % 2009: kv 4 60 % 2008:Kv 4		
Följsamhet till läkemedelskommitténs kriterier: - hjärta/kärl, diabetes, stroke, andel användning av kostnadseffektiva blodfettsänkande läkemedel (Simvastatin)	80 %	70 % 2010: kv 1 70 % 2009: kv 4 68 % 2008:Kv 4		

Engagerade medarbetare

Tillgång till personal med rätt kompetens samt vilja och förmåga att ställa den till verksamhetens förfogande är landstingets viktigaste resurs för att nå målen. Landstinget ska bedriva en aktiv personalpolitik för att vara en attraktiv arbetsgivare.

Att vara chef i landstinget innebär att vara företrädare för arbetsgivaren. Cheferna ska leda, och tillsammans med medarbetarna utföra arbetet mot uppställda mål. En viktig uppgift är också att ständigt förbättra arbetssätt samt arbetsmetoder och därmed utveckla verksamheten.

Kompetensförsörjning: rekrytering, utveckling och avveckling av personal är viktig för att utföra och utveckla verksamheten. Kompetensförsörjningen innebär på kort sikt, att se till att rätt antal medarbetare med rätt kompetens finns på rätt plats och i rätt tid. Kompetensförsörjning på lång sikt innebär dessutom att planera för den kompetensväxling som verksamhetens utveckling medför.

Jämställdhet, mångfald och likabehandling ska integreras i den dagliga verksamheten. Mobbning, sexuella trakasserier eller andra former av kränkande beteenden kan under inga omständigheter tolereras. Alla landstingets medarbetare är skyldiga att motarbeta kränkande handlingar.

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

- Ledarskapet är en nyckelfaktor både då det gäller att engagera medarbetarna och för att öka frisknärvaron. Landstingets chefer ska i sitt ledarskap vara tydliga och i dialog med medarbetarna bidra till att skapa en arbetsorganisation som ger möjlighet till utveckling, inflytande, delaktighet och ansvarstagande.
- För att uppfylla behovet av kompetenta medarbetare måste landstinget kunna hävda sig som en god arbetsgivare med bra arbetsmiljö och med god framförhållning i rekryteringsarbetet. Det kräver bland annat en kontinuerlig dialog med gymnasieskolor, universitet och högskolor. Arbetet med den regionaliserade läkarutbildningen är viktig för att trygga läkartillgången.
- Utifrån verksamhetens behov och angelägna utvecklingsområden ska medarbetarna uppmuntras till insatser inom FoU-området och forskningsmeriterade medarbetares kompetens ska tas till vara systematiskt. Insatserna inom FoU-området ska kompletteras genom samverkan med Luleå tekniska universitet med insatser i första hand inom omvårdnads- och rehabiliteringsområdena. Medarbetarna ska också uppmuntras att öka sina kunskaper och kompetens i att bedriva ett lärandestyrt, systematiskt förbättringsarbete. Den verksamhetsförlagda utbildningen ska bedrivas med god kvalitet.
- Medarbetarskap innebär att alla anställda har ett ansvar för att skapa en fungerande arbetsplats, att hålla sig informerad, delta i utveckling av verksamheten och sin yrkesmässiga utveckling. Det innebär också att alla medarbetare ska bemöta sina arbetskamrater med respekt och positiv samverkan.

- Arbetsmiljön på arbetsplatsen ska bidra till att behålla medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Detta innebär att arbetsorganisation, anställningsförhållanden och arbetstider ska vara sådana att de främjar en god hälsa. Arbetsmiljön inom landstinget ska präglas av ett jämställdhetsperspektiv med hänsyn till kvinnors och mäns villkor inom arbetslivet. Heltidstjänstgöring ska vara en rättighet och deltidsarbete en möjlighet för landstingets anställda. Rätten till heltidsarbete innebär dock att medarbetarna måste acceptera att verka flexibelt inom och mellan olika verksamheter. I samverkan ska arbetsgivare och arbetstagare systematiskt förbättra arbetsmiljön och medarbetares arbetstillfredsställelse.
- Lönebildningsprocessen är viktig för såväl arbetsgivaren som medarbetaren. En väl fungerande process bidrar till att personalförsörjningen tryggas på kort och lång sikt. Genom lönesättning ska landstinget premiera medarbetare som bidrar till effektivitets-, produktivitets- och kvalitetsförbättringar. Detta sker genom att tydliggöra och förstärka det positiva sambandet mellan lön, motivation och arbetsresultat.

Mål

Landstingets medarbetare ska bidra till att verksamheternas mål uppfylls.

Chefen har ett övergripande ansvar för verksamheten och dess resultat. Resultatet uppnås genom de samlade insatser som alla medarbetare i verksamheten bidrar med. Chefen har ett särskilt ansvar för att skapa förutsättningar för likabehandling, bra hälso- och arbetsmiljö och väl fungerande samverkan på arbetsplatsen

Landstingets medarbetare ser utvecklingsmöjligheterna och är motiverade och delaktiga i utvecklingen av det dagliga arbetet samt har en helhetssyn och förståelse för hur de bidrar till verksamhetsmålen genom sitt arbete. Varje medarbetare ska ges förutsättningar för att känna sig sedd och att individens kompetens och erfarenhet ska tas till vara. Landstinget ska också erbjuda alla medarbetare utvecklingsmöjligheter som bidrar till ökat engagemang och arbetsglädje inom nuvarande arbetsuppgifter, men som också stimulerar viljan att ta ansvar för nya områden.

Utvecklingen av verksamheten ska ske i god samverkan. Utvecklings- och samverkansavtalets intentioner ska genomsyra alla verksamheter. Jämställda villkor ska råda mellan kvinnor och män. Inga könsrelaterade löneskillnader ska förekomma inom landstingets verksamheter.

Delmål

Kompetensförsörjning

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

Strategi

- Marknadsföring av landstinget, internt och externt.

- Kompetensutveckling kopplad till verksamhetens behov och individens intresse ska erbjudas strukturerat.
- Förbättring av strukturen för och organisationen av den verksamhetsförlagda utbildningen.
- För att uppnå kompetensväxling ska ny kunskap, forskning, utveckling samt det dagliga lärandet ge grund för förändring och förbättring av verksamheten.

Mått	Mål	Nuläge
Andel studenter som sätter gott eller mycket gott betyg på sin verksamhetsförlagda utbildning	100 %	Testenkät till 50 studenter utförd jan 2010. 81 % gav gott eller mycket gott betyg. Svarefrekvens 60 %
Kompetens	75* samt positiv utveckling för samtliga divisioner	74 kvinnor: år 2010 72 män: år 2010 73 kvinnor: år 2009 71 män: år 2009 73 kvinnor: år 2008 70 män: år 2008

*) Sammanvägt värde av medarbetarnas uppfattning om egen yrkesmässig utveckling och om hur kompetensen utvecklas och tas tillvara.

Ledarskap

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

Strategi

- Systematiskt arbete för att långsiktigt skapa goda rekryteringsmöjligheter.
- Bygga upp långsiktiga och hållbara chefs- och ledarutvecklingsinsatser.

Mått	Mål	Nuläge
Ledarskap	70* samt positiv utveckling för samtliga divisioner	69 kvinnor: år 2010 67 män: år 2010 67 kvinnor: år 2009 65 män: år 2009 65 kvinnor: år 2008 62 män: år 2008

*) Sammanvägt värde av medarbetarnas uppfattning om närmaste chef; tydlig kommunikation, konsekvent agerande, tydlighet att nå arbetsplatsens mål och förändringsbenägenhet.

Arbetsstillfredsställelse

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

Strategi

- Kontinuerlig dialog mellan chef och medarbetare om verksamhetens syfte, mål och behov.

Mått	Mål	Nuläge
Arbetsstillfredsställelse (nivå inom landstinget enligt medarbetarundersökning)	70 * samt positiv utveckling för samtliga divisioner	70 kvinnor: år 2010 67 män: år 2010 68 kvinnor: år 2009 66 män: år 2009 67 kvinnor: år 2008 65 män: år 2008

*) Sammanvägt värde av medarbetarnas egenskattade hälsa samt hur processerna effektivitet, delaktighet, socialt klimat, lärande i arbetet, återkoppling, ledarskap, medarbetarskap och målkvalitet på arbetsplatsen fungerar.

Frisknärvaro – Sjukfrånvaro

Landstinget ska bedriva ett förebyggande arbete för att främja hälsa samt arbeta för ett effektivt rehabiliteringsarbete för snabb återgång i arbete. Arbetsgivaren har genom landstingets chefer ansvar att, i samverkan med de anställda, verka för arbetsplatsernas arbetsmiljö och därmed enskilda medarbetares hälsa.

Strategi

- Förebyggande arbete för att främja hälsa.
- Effektivt rehabiliteringsarbete för snabb återgång i arbete med särskilt fokus på att sänka sjukfrånvaron för kvinnor
- Arbetsmiljöfrågor ska ha en central plats i samtliga medarbetarforum så som t ex vid arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal.

Mått	Mål	Nuläge
Frisknärvaro 1)	75 %	69,0 % kvinnor: år 2010 april 81,5 % män: år 2010 april 68,1 % kvinnor: år 2009 81,3 % män: år 2009 66,6 % kvinnor: år 2008 79,7 % män: år 2008
Sjukfrånvaro 2)	3,0 %	4,6 % kvinnor: år 2010 april 2,6 % män: år 2010 april 5,0 % kvinnor: år 2009 2,7 % män: år 2009 5,6 % kvinnor: år 2008 2,9 % män: år 2008

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

2) Andel sjukfrånvaro i procent av bruttoarbetstiden

Stark ekonomi

Bra och hållbar regional utveckling

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

Landstinget ska med sitt ansvar för hälso- och sjukvården och andra regionala uppgifter aktivt medverka i arbetet för en miljömässigt hållbar utveckling och tillväxt i länet. En väl fungerande hälso- och sjukvård i Norrbotten är en viktig del i av den infrastruktur som gör ett län attraktivt för företagande och boende och skapar tillväxt och arbetstillfällen.

Ekonomi som ger handlingsfrihet

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

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

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

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

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

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

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

Kostnadseffektiv verksamhet

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

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

Mål

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

Strategi

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

Delmål

Positivt resultat

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

Nettokostnadsandel av skatteintäkter

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

Likviditet

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

Mätt	Mål	Nuläge
Resultat före finansiella poster, mkr	2 % av nettokostnaden 130 mkr	142 mkr :2010 aug prognos 56 mkr: 2009
Verksamhetens nettokostnadsandel av skatt och statsbidrag, %	98 %	98 %: 2010 aug prognos 99 %: 2009
Likviditet, 10 % av nettokostnaderna, mkr	620 mkr	1 297 mkr: 2010 aug prognos 1 261 mkr: 2009



Budget och resultatprognos

Budget och resultatprognos

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

Skatter, statsbidrag och utjämnings

Skatteutjämnings

Nuvarande utjämningsystem som trädde ikraft fr o m 2005 innehåller bidrag för inkomstutjämnings, kostnadsutjämnings, strukturbidrag och införandedetillägg samt regleringsbidrag/-avgift. Införandebidraget för landstingets del upphör från och med år 2011. Syftet med det sk införandebidraget var att lindra effekten av bidragsminskningen genom att dela upp reduceringen över ett antal år. Konsekvensen blir dock en intäktsförlust på 125 mkr per år fr o m 2011.

Landstingets kostnadsutjämnings förändrades från och med 2008 med dels en ny modell för strukturellt betingade löneskillnader, dels genom att modellen för hälso- och sjukvård uppdaterades. När hälso- och sjukvårdsmodellen uppdaterats inför 2011 blir det förändringar på +284 kr per invånare till 1 461 kr per invånare. För Norrbottens lans landsting beräknas totala kostnadsutjämnings öka med 290 kr per invånare eller 71 mkr jämfört med 2010.

Regleringsbidraget påverkas av de eventuella satsningar regeringen gör samt effekter av finansieringsprincipen mellan staten och landstingen. Om inga obundna medel tillförs landstingen innebär det att en större andel av anslaget tas i anspråk av inkomstutjämnings.

Skatteunderlagsutvecklingen blir lägre 2011 p g a höjt grundavdrag för pensionärer över 65 år, vilket leder enligt finansieringsprincipen att regleringsbidraget ökar. Landstingens ersättning för pneumokockvaccination upphör 2013 och minskar regleringsbidraget.

Konjunkturstödet som landstinget fick 2010 upphör 2011. Däremot erhålls 24 mkr i ett tillfälligt stöd 2011 som ingår i regleringsbidraget.

Regeringen har tillsatt en parlamentarisk utredning som ska se över utjämningsystemet. Arbetet ska vara klart senast 30 april 2011.

Utredningen ska:

- Utredda alternativa metoder för inkomstutjämnings.
- Pröva ändringar i skattebasen.
- Utredda hur man ska undanröja tillväxthämmande faktorer och stärka incitament för tillväxt.

- Se över hanteringen av skatteväxling mellan kommuner och landsting.
- Se över kostnadsutjämnings och strukturbidraget.
- Se över vilka specialdestinerade statsbidrag som kan bli generella.
- Hantera betänkandet deluppföljning 2 av den kommunala utjämnings som presenterades hösten 2007.

Dessutom har ett utredningsdirektiv lämnats till särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till hur kommuner och landsting kan ges stabilare planeringsförutsättningar med hänsyn till konjunkturvariationer

Sammanfattning av intäktsförändringar

Procentuell förändring från föregående år om inte annat anges.

	2009	2010	2011	2012	2013
Utdebitering kr/skattekrona	10,40	10,40	10,40	10,40	10,40
Skatteunderlagsutveckling, riket enligt Sveriges kommuner och landsting oktober 2010	1,5	1,8	1,6	3,9	4,4
Antal invånare per 1 november året innan	249 811	249 207	248 337	247 502	246 481

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

Generella statsbidrag och utjämningsbidrag

	Utfall	Prognos	Plan		
	2009	2010	2011	2012	2013
Landstingsskatt	4 597	4 447	4 555	4 742	4 942
Del- och slutavräkning	-147	92	22		
Summa skatt	4 450	4 539	4 577	4 742	4 942
Inkomstutjämningsbidrag	490	451	425	400	372
Kostnadsutjämningsbidrag	238	248	319	318	316
Strukturbidrag	217	217	216	215	214
Införandebidrag	33	16			
Regleringsavgift/bidrag	29	108	199	155	134
Tillfälligt konjunkturstöd		104			
Bidrag för läkemedelsförmånen	653	648	648	648	648
Statsbidrag för minskning av sjukfrånvaro, fast del	7	9	13		-
Statsbidrag för minskning av sjukfrånvaro, rörlig del	30	10	-	-	-
Statsbidrag pandemi	24	3			
Summa statsbidrag och utjämningsbidrag	1 721	1 814	1 820	1 736	1 684
Summa skatt, statsbidrag och utjämningsbidrag	6 171	6 353	6 397	6 478	6 626
Förändring, procent	8,5	3,0	0,7	1,3	2,3

Ekonomi i balans

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

Landstinget har inget oregerat resultat från åren 2009 och tidigare.

Prognosen för det justerade resultatet 2010 ett överskott på 143 mkr.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

Balanskravsresultat	2008	2009	Prognos 2010
Ingående resultat	0	-193	0
Resultat enligt resultaträkningen	-264	179	143
Avgår realisationsvinster	-1	-1	-
Synnerliga skäl, omstruktureringskostnader	3	56	-
Synnerliga skäl, nedskrivning av värdepapper	69	-	-
Justerat resultat	-193	41	143
Utgående resultat	-193	0	0

Finansiella mål

Ekonomi i balans, d v s ett nollresultat, är inte detsamma som god ekonomisk hushållning.

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

Finansiella mål och utfall de tre senaste åren samt prognos 2010.

Finansiella mått och mål	2008	2009	Prognos 2010
Positivt resultat före finansiella poster, minst 2 procent av verksamhetens nettokostnad	-259 Mål 115	+56 Mål 122	+142 Mål 125
Nettokostnadsandel av skatt och statsbidrag, mål 98 procent	105	99	98
Likviditet, 10 procent av nettokostnaden, mkr	636 Mål 574	1 261 Mål 612	1 297 Mål 615

Positivt resultat

För att leva upp till kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning krävs ett positivt resultat som är tillräckligt stort för att långsiktigt konsolidera ekonomin. Det s k balanskravet anger endast en lägsta godtagbar nivå för resultatet ett enskilt år.

Vid bedömning av en rimlig resultatnivå tas hänsyn till följande:

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

	2009	2010	2011	2012	2013
Avskrivningar (nuvärden)	55	55	55	55	55
Eget kapital	47	50	50	50	50
Pensionsåtaganden	108	9	14	19	19
Oförutsett		5	5	5	5
Underlag resultatmål	210	119	124	129	129
2 procent av skatt, utjämn- ning och statsbidrag	123	127	126	129	132

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

Likviditet

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

År 1997 avsattes 650 mkr och 2005 avsattes 100 mkr för pensioner. Dessa medel har ökat i värde och hade vid månadsskiftet augusti/september 2010 ett marknadsvärde på 1 526 mkr. Landstingets pensionsskuld uppgår till ca 6 000 mkr och växer fortlöpande.

Landstingets ekonomi 2010

Årsprognosen per augusti pekar på ett överskott på 143 mkr, vilket är 17 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster visar ett plus på 142 mkr, vilket är 17 mkr bättre än budget och 86 mkr bättre än föregående år. Skatteprognosen som låg till grund för budget 2010 har senast i september reviderats upp vilket påverkar resultatet positivt. I prognosen finns inte den av AFA Försäkring nu i oktober aviserade återbetalningen av premier för 2010 beräknat till 11 mkr för Norrbottens läns landsting.

Nettokostnaden beräknas öka med 1,6 procent. Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämnning bedöms öka med 2,9 procent medan de i budget för 2010 beräknades öka med 2 procent.

Divisionerna och de gemensamma verksamheternas prognoser pekar på ett underskott på 108 mkr, en försämring med 98 mkr jämfört med bokslut 2009.

I budget 2010 minskades ramarna exklusive sänkta arbetsgivaravgifter med 150 mkr. Verksamheterna har krav på kostnadsminskningar med 150 mkr, varav 71 mkr bedöms genomföras under året. Kostnadsökningar och intäktsminskningar på 17 mkr inom andra områden har försämrat resultatet. Detta beror på bl a ökade kostnader för riks- och regionsjukvård samt att landstinget ännu inte helt kunnat anpassa sina kostnader efter det att nya externa vårdcentraler öppnats. Naturbruksskolornas minskade elevantal har lett till minskade intäkter och åtgärdsplan finns för att få ned kostnaderna. Senast år 2014 ska de ha en ekonomi i balans och dessutom återställt sina underskott. Däremot är divisionernas omställningskostnader 13 mkr lägre än 2009. Det innebär att åtgärder för att minska kostnaderna måste fortsätta.

Principer för ramfördelning

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

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

Utgångspunkten för divisionernas resurser år 2011 är divisionsbudgetarna för 2010. Dessa förändras enligt principerna i följande avsnitt.

Förändring av ramar

Ramen för kapiteringen i vårdval Norrbotten minskas med 2 procent 2011.

Löne- och priskompensation

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

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

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

Landstingsinterna intäkter och kostnader för laboratorieanalyser samt lokaler uppräknas inte inför 2011.

Procentuell uppräkning av anslag enligt nedan:

	2010	2011	2012	2013
Prisindex LPI, enl SKL september 2010				
Inkl läkemedel	2,5	1,7	2,1	2,3
Exkl läkemedel	3,0	2,1	2,6	2,9

Läkemedel

Nuvarande avtal med staten om statsbidrag till läkemedel gällande för år 2009 och 2010. Avtalet innebär en uppräkning med 3,75 procent 2009 och 3,5 procent för 2010. I överenskommelsen ingår även en vinst- och förlustdelningsmodell. Om utfallet för de verkliga kostnaderna 2009-2010 för för-
måns- och slutenvårdsläkemedel sammantaget överstiger 58,1 miljarder för landstingen tillsammans förbinder sig staten att finansiera 50 procent av överskridandet. På motsvarande sätt ska återbetalning ske till staten med 50 procent om de verkliga kostnaderna blir mer än 3 procent lägre. Avräkning sker solidariskt mellan landstingen. En samlad prognos för landstingen är gjord vilket innebär att Norrbottens läns landsting ska återbetala 17 mkr avseende 2010. Inget nytt avtal finns än för år 2011 och framåt.

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

Den totala läkemedelskostnaden t o m augusti har ökat med 8 mkr eller 1,5 procent jämfört med samma period 2008. Kostnaden för läkemedel på recept, inklusive diabetestekniska hjälpmedel har minskat med 1,1 procent medan kostnaden för läkemedel i verksamheten har ökat med 15,5 procent jämfört med samma period föregående år.

Målet för 2010 är att minska kostnaderna med 30 mkr eller 3,8 procent jämfört med 2008. I årsprognosen bedöms kostnaderna öka med 1,4 procent jämfört med 2008.

I budget för 2011 avsätts en del av läkemedelsbudgeten till nya läkemedel.

Riks- och regionsjukvård

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

Kostnaden för riks- och regionsjukvården har totalt t o m augusti ökat med 19 mkr eller 7 procent jämfört med samma period föregående år. I årsprognosen antas att kostnaden kommer att öka med 1,8 procent jämfört med 2009.

Enligt avtalet för regionsjukvården beräknas prisökningen enligt landstingsprisindex exklusive läkemedel plus 0,1 procent. Landstingsprisindex för 2011 beräknas till 2,1 procent. Slutliga indexet för 2009 blev 1,0 procenten heter lägre än vad som beräknades i regionavtalet för 2009, varför differensen avräknas i uppräknings för 2011. Ökningen blir därför 1,2 procent, vilket ramarna till divisionerna räknas upp med för 2011 jämfört med budget 2010.

Tandvård

För finansiering av Folktandvårdens och den privata tandvårdens åtaganden avseende barn- och ungdomstandvård anslås 60,6 mkr till landstingsstyrelsen. Det är 1,7 mkr lägre än 2009 på grund av färre antal barn och ungdomar.

Ersättning per barn och år för 3–19 år är 1 350 kr till både division Folktandvård och privata tandläkare, vilket är oförändrat jämfört med 2010.

Tandvårdstaxan höjs i snitt med 2,4 procent fr o m 1 januari 2011.

Vårdval

Ersättningssystemet har följande principiella struktur:

- Fast ersättning i form av kapitering är den huvudsakliga inkomsten för vårdgivarna och utbetalas månadsvis i form av vårdpeng respektive läkemedelspeng.
- Rörlig ersättning i form av besöksavgifter tillfaller respektive leverantör. Kompensation för avgiftsfria besök kan utgå enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.
- Särskilda tillägg ska kompensera för socioekonomiska förhållanden samt högre kostnad på grund av glesbygd respektive långa avstånd enligt de villkor som fastställs av landstingsstyrelsen.

- Leverantör hos vilken patienten är listad svarar för kostnaden för besök som görs vid andra enheter inom primärvården samt hos privatpraktiserande sjukgymnaster och läkare. Ersättningsnivåerna fastställs av landstingsstyrelsen.

Ersättningsnivåer

Tabell 1. Ersättningsmodell 2011 (i miljoner kr)

	Totalbelopp (helår 2011)	Förändring jämfört med LP 2010 exkl förändring av ändrat kostnadsansvar *
Kapitering		
<i>varav Vårdpeng</i>	671,6	9,1
<i>varav Läkemedelspeng</i>	296,1	-2,9
Socioekonomisk ersättning	30,4	0,4
Glesbygds- och avstånd ersättning	27,4	0,4
Kompensation för avgiftsfria besök	44,3	-14,5
Avdrag mödra- och barnavård Kiruna	-2,0	0
Summa vårdval	1 067,8	-7,5
50 % av kostnaden för besök hos vissa privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster	43,0	0,5
Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget	193,0	-2,2
Primärvårdsgemensamma funktioner	11,4	0,2
Vittangi vårdcentral	22,2	0,3
Summa anslagsfinansierat	269,6	-1,2
Summa	1 342,0	-8,7

* Förändringen avser en neddragning p g a minskad befolkning samt besparing på 2 procent samt ökning för prisökning. Kompensation för avgiftsfria besök minskas med 14,5 mkr och vårdpengen ökas med 14,5 mkr.

Kapitering

Kapitering är det belopp som utbetalas månadsvis i förhållande till hur många invånare som är listade vid respektive vårdcentral. Ersättningen består av vårdpeng respektive läkemedelspeng. Ersättningen varierar med invånarnas ålder och baseras på retrospektiva uppgifter om vård- och läkemedelskonsumtionens fördelning i olika åldersgrupper. I fråga om läkemedel tas även hänsyn till skillnaden mellan könen.

Beloppet för kapitering är preliminärt beräknat. Det faktiska utfallet avgörs av befolkningsutvecklingen under året.

Vårdpeng

Vårdpeng utbetalas per listad medborgare med viktning i de åldersgrupper enligt vad som framgår av tabell 2. Under år 2011 är ersättningen 2 732 kr (helår) vid 1,0 poäng. Tabell 2

Ålder	Poäng	Ersättning per individ, kr
0-6	1,15	3 142
7-39	0,57	1 558
40-64	0,90	2 452
65-74	1,47	4 027
75-84	2,28	6 231
>85	2,75	7 508

Om inte landstinget beslutar annat uppgår helårsersättningen för 1,0 poäng till följande belopp under perioden 2012-2013

- År 2012 2 677 kr vid 1,0 poäng
- År 2013 2 623 kr vid 1,0 poäng

En översyn av indelningen i åldersklasser kommer att genomföras inför 2012 i syfte att uppnå en enhetlig gruppering i åldersklasser i norra sjukvårdsregionen. Inför 2012 kommer landstinget att utreda möjligheterna att avsätta särskilda resurser för riktade hälsofrämjande insatser. Medel för detta ändamål kommer att omfördelas från vårdpengen inom de ramar som fastställs av fullmäktige i juni 2011.

Enligt gällande lagstiftning har landstingets vårdcentraler avdragsrätt för ingående moms. Motsvarande gäller inte för privata vårdcentraler som istället måste kostnadsföra ingående moms. De belopp som anges för vårdpengen i tabell 2 räknas därför upp med 3 procent för leverantörer som tecknat kontrakt med landstinget om att ingå i Vårdval Norrbotten.

Läkemedelspeng

Läkemedelspeng utbetalas per listad medborgare enligt vad som framgår av tabell 3. Under år 2011 är ersättningen 1 204 kr (helår) vid 1,0 poäng.

Tabell 3

Ålder	Poäng		Ersättning per individ, kr	
	Män	Kvinnor	Män	Kvinnor
0 - 4	0,17	0,15	210	180
5 - 9	0,18	0,11	214	134
10 - 14	0,23	0,21	272	253
15 - 19	0,24	0,43	290	521
20 - 24	0,27	0,31	329	372
25 - 29	0,30	0,38	364	455
30 - 34	0,35	0,40	422	478
35 - 39	0,43	0,49	518	584
40 - 44	0,48	0,74	582	896
45 - 49	0,62	0,92	743	1 109
50 - 54	0,87	1,13	1 049	1 366
55 - 59	1,11	1,42	1 342	1 711
60 - 64	1,46	1,64	1 761	1 981
65 - 69	2,02	2,04	2 434	2 455
70 - 74	2,22	2,29	2 671	2 753
75 - 79	2,47	2,66	2 973	3 206
80 - 84	2,73	2,91	3 284	3 504
85 - 89	2,93	3,07	3 522	3 692
90-94	2,94	2,99	3 539	3 602
95+	3,50	2,46	4 216	2 958

Om inte landstinget beslutar annat uppgår helårsersättningen för 1,0 poäng till följande belopp under perioden 2012-2013:

- År 2012 1 180 kr vid poäng 1,0
- År 2013 1 156 kr vid poäng 1,0

Socioekonomisk ersättning

Invånare med socioekonomisk belastning har ofta större vårdbehov än andra. Ersättningen varierar beroende på socioekonomisk belastning enligt variabler i CNI (Care Need Index) för respektive vårdcentralers listade patienter som beräknas av SCB. För CNI-ersättning anvisas 30,4 mkr för 2011.

Glesbygds- och avståndsersättning

Vårdcentraler i glesbygd har ett större ansvar för tillgänglighet dygnet runt samt har ett annat patientflöde dagtid. Glesbygds- och avståndsersättningen ska täcka de merkostnader som uppstår på grund av detta bredare uppdrag. Ersättningen uppgår till 27,4 mkr och fördelas enligt principer som fastställs av landstingsstyrelsen.

Kompensation för avgiftsfria besök

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

Besök hos vissa läkare respektive sjukgymnaster

För vid vårdcentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) görs ett avdrag från vårdpengen som är schablonmässigt beräknat att täcka 50 procent av landstingets kostnad. Motsvarande gäller för besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS). För finansiering av den del av kostnaden som inte belastar leverantör anvisas 43,0 mkr.

Anvisat belopp är preliminärt eftersom det faktiska utfallet baseras på antalet besök under året.

Verksamheter som inte omfattas av basuppdraget

Vid vissa vårdcentraler i länet bedrivs verksamheter som inte omfattas av basuppdraget. Ambulans-, bassäng-, bårhusverksamhet, observationsplatser, radiologi (bild- och funktionsdiagnostik) samt lönekostnader för ST-läkare är exempel på detta förhållande. Även vissa läkemedelskostnader omfattas inte av leverantörs kostnadsansvar, det gäller bland annat hanteringskostnad för Apo-dos, läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen samt subventionerade p-piller. Landstingsstyrelsen får i uppdrag att för 2011 fördela högst 197,9 mkr för sådana ändamål.

Primärvårdsgemensamma funktioner

Landstiget genomför under 2010 en utredning om utformningen av en beställar-/utförarorganisation för primärvården. I avvaktan på denna översyn kvarstår under 2010 inom landstingets Division primärvård ett antal primärvårdsgemensamma funktioner som kommer alla leverantörer till godo. Framför allt handlar det om resurser för gemensamt utvecklingsarbete samt regional och lokal samverkan inom primärvården respektive mellan primärvården och andra aktörer, till exempel den specialiserade vården och kommunerna.

Av primärvårdens kostnader för ledning, administration och stöd beräknas 11,4 mkr, avse sådana gemensamma funktioner, varför detta belopp anslagsfinansieras och tillförs Division primärvård under 2011. Resterande belopp ingår i vårdpengen vilket innebär att privata leverantörer tillförs resurser för

att finansiera egna indirekta kostnader i förhållande till sin andel av listpoängen.

Utbetalning av vårdpeng

Vårdpengen utbetalas månadsvis. Läkemedelspengen betalas ut månadsvis i efterskott.

Patientströmmar och täckningsbidrag

Ett system med hög fast ersättning i form av vårdpeng medför en risk för att patienter som i och för sig skulle kunna behandlas inom primärvården istället hänvisas direkt (via remisser) eller indirekt till den specialiserade vården. En sådan utveckling strider mot den grundläggande principen att primärvården ska vara det naturliga förstahandsvalet för norrbottningarna. Landstinget kommer därför under 2010-2011 att följa såväl remissflöde som besöksutveckling vid jourcentraler, akutmottagningar samt specialistmottagningar i övrigt för att tidigt kunna identifiera sådana tendenser.

Landstinget avser undersöka möjligheten att från och med 2012 införa ett utvidgat kostnadsansvar för primärvården, till exempel genom införande av ett system med så kallat täckningsbidrag.

Driftkostnad för Vittangi vårdcentral

Verksamheten vid Vittangi vårdcentral drivs av Praktikertjänst AB till och med april 2013. Ersättningen är anslagsfinansierad och utbetalas enligt det driftavtal som tecknats med stöd av lagen om offentlig upphandling.

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

Ramar

Politisk verksamhet

Ramar för 2011 (mkr):

Verksamhet	Utfall 2009		2010 prognos augusti		2011	Förändring exkl prisförändring jämfört med 2010		
	Budget avv	Nettokostnad	Budget avvikelse	Nettokostnad	Ram	2010	2011	2012
Landstingsfullmäktige	1,1	3,9	0,6	4,3	5,0			
Demokratiutskottet	0,0	0,2		0,2	0,0	-0,2	-0,2	-0,2
Landstingsrevisionen	0,0	6,7		7,3	7,4			
Programberedningen *	0,5	0,6	0,4	0,5	1,1			
Regionala beredningarna *	0,2	0,6	0,1	0,7	0,9			
Hälsa- och sjukvårdsberedningar;								
- Nord *	0,4	0,5	0,3	0,5	0,9			
- Öst *	0,4	0,5	0,3	0,5	0,9			
- Mitt *	0,4	0,7	0,3	0,8	1,1			
- Syd *	0,4	0,6	0,4	0,6	1,0			
Landstingsstyrelsen	-0,6	9,4	-0,8	10,5	10,6	0,6		
Norrstyrelsen	-0,4	1,3	0,8	0,1	0,0	-1,0	-1,0	-1,0
Patientnämnden	0,0	0,1		0,2	0,2			
Partistöd	0,2	9,6		10,2	11,4	1,1	1,1	1,1
Politisk verksamhet	2,6	34,7	2,4	36,4	40,5	0,5	-0,1	-0,1

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

- Ökning på Landstingsstyrelsen avser omkostnadsram för oppositionsråd för ny mandatperiod

Landstinget totalt

Ramar för 2011 (mkr): Ramarna är preliminära p g a av utredning om när-sjukvård och konsekvenser av detta..

Verksamhet	Utfall 2009		2010 prognos augusti		2011 Ram*	Förändring exkl prisförändring jämfört med 2010		
	Budget avv	Netto-kostnad	Budget avvikelse/ resultat	Netto-kostnad		2011	2012	2013
Primärvård	11,6	1 328,4	-19,1	285,7	270,9	-6,2	-6,2	-6,2
Opererande specialiteter	-38,1	1 391,1	-50,4	1 390,3	1 359,3	8,3	8,3	8,3
Medicinska specialiteter	-6,4	1 702,4	-45,1	1 721,7	1 712,7	12,7	12,7	12,7
Vuxenpsykiatri	-1,8	345,8	-6,0	343,0	344,0	2,4	2,4	2,4
Diagnostik	-5,9	238,9	-1,9	227,6	224,0	-2,5	-2,5	-2,5
Folk tandvård	7,4	90,6	8,7	84,5	94,4	-0,5	-0,5	-0,5
Kultur och utbildning	3,8	93,2	-4,2	97,9	96,0	0,6	0,6	0,6
Service	6,1	307,9	0,9	256,9	261,7	-1,0	-3,3	-3,3
Länsteknik	0,5	140,5	0,0	121,7	123,4	-0,3	-0,3	-0,3
Summa divisioner	-22,8	5 638,8	-117,1	4 529,3	4 486,4	13,5	11,2	11,2
Politisk verksamhet	3,7	35,7	2,4	36,4	40,5	-0,5	-0,1	-0,1
Kommunikationer	0,4	57,1	0,2	62,8	73,5	10,7	16,2	6,2
Näringspolitik	12,4	46,1	-0,8	54,4	67,0	13,2	8,2	8,2
Landstingsgemensamt **	25,2	229,5	24,0	1 317,9	1 354,8	-10,8	-48,5	-66,9
<i>Varav förändringar:</i>								
- Vårdval, kapitering			0,0	1 082,8	1 067,8	-28,8	-50,2	-70,2
- Barntandvård	-0,2	62,6		62,3	60,6	-1,7	-1,7	-1,7
- Forskning					1,0	1,0	1,0	1,0
- Särskilda insatser för utveckling av hälso- och sjukvård					10,0	10,0	10,0	10,0
- Framnäs hälsokälla				0,7	3,6	2,9		-0,7
- Projekt skanning av journaler	0,0	10,3		10,6	8,0	-2,6	-10,6	-10,6
- Läkarutbildning				10,0	12,6	2,6	6,8	9,3
- VAS utvecklingsplan				7,3	5,4	-2,0	-7,3	-7,3
- Nationell IT-strategi			-0,7	6,1	10,0	3,4	3,4	3,4
- Patientförsäkringen			0,0	26,5	31,5	5,0	6,0	6,0
- Navelsträngsblod				0,4	0,4		-0,2	-0,4
- Röda Korset				0,5	0,8	0,3		
- Närsjukvård					1,0	1,0		
- Näringslivskontor				2,3	0	-2,3	-2,3	-2,3
Landstingsgemensamt, personal	3,4	18,4	1,4	18,0	19,8	-0,1	-0,1	-0,1
LD med stab och sekretariat	1,7	43,5	0,8	43,0	45,3	0,1	0,1	0,1
Gemensamma avskrivningar	5,0	60,0	3,7	58,0	61,7			
Gemensamma intäkter och kostnader	-25,0	-14,1	19,5	91,2	166,4			
Verksamhetens netto-kostnad	4,0	6 115,0	-65,9	6 211,0	6 315,4	27,1	-13,0	-41,4

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

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

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

Specifikation av förändringar exklusive prisförändringar:

- Division Primärvård; minskning 5,0 mkr vårdplatsbeslut 2009, sänkta arbetsgivaravgifter 1,1 mkr, verksamhetsförlagd utbildning 0,1 mkr.
- Division Opererande specialiteter; ökning helikopter 13,5 mkr, vårdplatser 1,5 mkr, öppenvårdsläkemedel 0,1 mkr, endoskopi 0,1 mkr samt minskning 0,6 mkr IVAK Piteå, verksamhetsförlagd utbildning 0,2 mkr och sänkta arbetsgivaravgifter 6,1 mkr.
- Division Medicinska specialiteter; ökning riktlinjer 14 mkr, öppenvårdsläkemedel 2,7 mkr, endoskopi 1,0 mkr, IVAK Piteå 0,3 mkr, dialys Kiruna 2,8 mkr och minskning avseende vårdplatser 1,5 mkr, sänkta arbetsgivaravgifter 6,5 mkr verksamhetsförlagd utbildning 0,1 mkr.
- Division Vuxenpsykiatri; ökning 4,6 mkr öppenvårdsläkemedel och minskning sänkta arbetsgivaravgifter 2,2 mkr.
- Division Diagnostik; minskning 1,1 mkr endoskopi och sänkta arbetsgivaravgifter 1,4 mkr.
- Division Folktandvård; minskning sänkta arbetsgivaravgifter 0,5 mkr.
- Division Kultur och utbildning; ökning turnébidrag 1 mkr, minskning sänkta arbetsgivaravgifter 0,4 mkr.
- Division Service; minskning sänkta arbetsgivaravgifter 1 mkr. År 2012 minskning sjukresor 2,5 mkr och ökning 0,2 mkr städ p g a dialys Kiruna.
- Division Länsteknik; ökning 0,2 mkr dialys i Kiruna, minskning sänkta arbetsgivaravgifter 0,5 mkr.
- Kommunikationer; ökning kollektivtrafik 1,3 mkr, tågtrafik 5,5 mkr Norrbottenbanan 3,7 mkr, Norrtåg 0,2 mkr.
- Näringspolitik; ökning Filmpool Nord ägarbidrag 1,9 mkr och 1,8 mkr projekt, BD-pop 3,0 mkr, Swedish Lapland Tourism 2,5 mkr, Norrbottens Forskningsråd 1,0 mkr, näringslivskontor 2,3 mkr (flyttat från landstingsgemensamt), projekt Kompetensförsörjning och generationsväxling 1,2 mkr, minskning projekt Internet Bay 0,3 mkr samt Invest in Norrbotten 0,2 mkr.

Landstingsgemensamt övrigt, förändringarna specificeras i tabellen ovan.

Resultatprognos

Resultatprognosen grundar sig på antagandena ovan och SKL:s uppräkningsfaktorer (mkr).

	Utfall 2009	Prognos 2010	Budget		
			2011	2012	2013
Verksamhetens intäkter	863	874	884	884	884
Verksamhetens kostnader	-6 703	-6 847	-6 959	-7 118	-7 304
Avskrivningar	-275	-238	-240	-254	-271
Verksamhetens nettokostnad	-6 115	-6 212	-6 315	-6 488	-6 691
Skatteintäkter	4 450	4 539	4 577	4 742	4 942
Generella statsbidrag och utjämning	1 721	1 814	1 820	1 736	1 684
Resultat före finansiella poster	56	142	82	-10	-65
Finansiella intäkter	185	26	28	28	28
Finansiella kostnader	-62	-25	-53	-68	-84
Årets resultat	179	143	57	-50	-121

Behov av åtgärder för att nå fullmäktiges mål			73	180	251
Resultat	179	143	130	130	130

Utveckling av nettokostnader respektive skatt, statsbidrag och utjämning:

	2009	2010	2011	2012	2013
Nettokostnadsutveckling, procent	3,0	1,6	1,6	2,7	3,1
Utveckling skatt, statsbidrag och utjämning, procent	8,5	3,0	0,7	1,3	2,3
- Varav skatt	12,0	2,0	0,8	3,6	4,2
- Varav utjämning och statsbidrag	0,0	5,4	0,3	-4,6	-3,0

Investeringar

För planperioden 2011-2013 ökas investeringsnivån, ökningen avser främst investeringar i Sunderby sjukhus. (mkr)

	2009	2010	2011	2012	2013
Investeringsnivå, inkl investeringar för externa hyresgäster, exkl finansiella investeringar	265	314	415	389	292
Investeringsnivå, finansiella investeringar			1	1	1

Landstingsstyrelsen bemyndigas att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Upplåning

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

Budget

Utdebitering

Utdebiteringen för 2011 är 10,40 kr per skattekrona.

Resultatbudget

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

	Landstinget
Verksamhetens intäkter	884
Verksamhetens kostnader	-6 959
Avskrivningar	-240
Verksamhetens nettokostnad	-6 315
Skatteintäkter	4 577
Generella statsbidrag och utjämning	1 820
Resultat före finansiella poster	82
Finansiella intäkter	28
Finansiella kostnader	-53
Årets resultat	57
Behov av ytterligare besparingar för att nå fullmäktiges mål	73
Resultat	130

Finansieringsbudget

Finansieringsbudget för landstinget med utfall 2009 samt prognos 2010-2013 (mkr):
Resultatet 2010 – ej hänsyn taget till behov av ytterligare åtgärder

	2009	2010	2011	2012	2013
Den löpande verksamheten					
Årets resultat	179	143	57	-50	-121
Justering för					
- Avskrivningar	275	238	240	254	271
- Gjorda avsättningar och långfristiga skulder	213	106	100	1029	98
- Lanspråktaga avsättningar/långfristiga skulder	-11	-16	-16	-16	-15
- Pensionsfond (Kortfristiga placeringar)	-92	-20	-22	-23	-24
- Ökn/minskn kortfristiga fordringar och skulder	327	-127	-144	73	17
Verksamhetsnetto	891	324	215	340	226
Investeringar					
Inköp av materiella anläggningstillgångar	-195	-265	-465	-389	-292
Inköp av finansiella anläggningstillgångar			-1	-1	-1
Investeringsbidrag	0				
Försäljning av materiella anläggningstillgångar	1	92			
Inköp av finansiella anläggningstillgångar	0				
Investeringsnetto	-194	-173	-466	-390	-293
Finansiering					
Minskning långfristiga fordringar	-	-112	-	-	-
Finansieringsnetto	-	-112	-	-	-
Förändring av likvida medel	697	39	-251	-50	-67
Likvida medel vid årets början	674	1 371	1 410	1 159	1 109
Likvida medel vid årets slut	1 371	1 410	1 159	1 109	1 042

Balansbudget

Balansbudget för landstinget 2011, om inga åtgärder vidtas, samt årsprognos 2010, utfall 2009 (mkr):

	2009-12-31	2010-12-31	2011-12-31
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	2 007	2 054	2 279
Omsättningstillgångar	3 049	3 212	2 983
Summa tillgångar	5 056	5 266	5 262
Skulder och eget kapital			
Eget kapital	2 342	2 485	2 542
Varav årets resultat	179	143	57
Avsättningar	1 203	1 293	1 376
Långfristiga skulder	44	41	38
Kortfristiga skulder	1 467	1 448	1 306
Summa skulder och eget kapital	5 056	5 266	5 262
Soliditet enligt blandmodellen, procent	46	47	48

Etisk plattform och prioriteringar inom hälso- och sjukvården

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

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

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

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

Landstingets ansvar för tandvård

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

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

Landstinget ska svara för:

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

NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Telefon 0920-28 40 00 • Robertsviksgatan 7 • 971 89 Luleå

www.nll.se



EUROPEAN COMMISSION
DIRECTORATE-GENERAL FOR MARITIME AFFAIRS AND FISHERIES

BALTIC SEA, NORTH SEA AND LANDLOCKED MEMBER STATES

Brussels, 16 NOV. 2010
MARE E/E2/MJ D(2010)848892

Subject: Re: letter of 28/10/2010 Concerning the negative trend for Baltic wild salmon 2010 (Ares(2010)756679)

Dear Mr Nyström, Mäkelä and Petersen,

Hereby I would like to thank you for your letter and kind information concerning the Baltic Sea fisheries.

I would like to assure you that we all share the same concerns as expressed in your letter regarding the state of Baltic Sea salmon stocks. Accordingly, we have noted your points of view and they will be taken into account for developing the multiannual plan for the conservation and management of the Baltic Sea salmon stocks and the fisheries exploiting those stocks to address the problem.

Yours sincerely,



Carla MONTESI
Director

Ansökan för gemensam visning av TJEJER TYP TOLV på den internationella kvinnodagen den 8 mars.

BAKGRUND Hösten 2008 skrev Ingela Lefkalk tillsammans med ett gäng tolvåringar musikföreställningen "TJEJER TYP TOLV", Föreställningen handlade om hur det är att vara "tjej typ tolv". Sjutton unga tjejer stod på scen tillsammans med fem proffsmusiker. Föreställningen spelades på Norrbottensteatern och turnerade sedan runt länet. Under denna turnévecka hände det mycket. Någon blev kär, någon annan fick mens, någon längtade hem, någon fick nya kompisar och någon kände sig utanför. De pratar om varför man vill tjuvröka eller varför killarna helt plötsligt blir nördar eller centrum jorden. Tjejerna berättar om att omklädningsrummet är det värsta stället de kan vara på. Kroppsfixeringen är stark och nyfikenheten är stor inför vem som fått "det" eller inte. Att blöda igenom byxan, så att någon ser, upplevs få många som en mardröm. Ingen vill vara först eller sist med att få mens eller bröst. Det jobbiga är att inte vara i mitten. Det är dit alla vill, till mitten. Utom några som vågar balansera på kanten. Inte synas eller märkas för mycket men inte heller för lite, lagom är bäst.



i

på

Ett preventionsarbete

"Tjejer typ tolv" är ett preventionsarbete, detta genom att skapa mod och uppmuntra tjejer till att våga vara sig själva och att säga nej till saker som inte känns riktigt bra och ja till det som de vill göra! Vi vågar påstå att "Tjejer typ tolv" fyller tjejer med skratt, lust, självinsikt och självförtroende. Vi ger förebilder och tar upp en problematik som är gällande för denna målgrupp. Den handlar även om att våga bejaka det du verkligen vill, fast andra säger nej. "Tjejer typ tolv" handlar helt enkelt om att våga vara den man är och att låta andra vara "olik" dej själv. Nu har vi även utformat en lärarhandledning som skolan kan använda efter att de sett dokumentärfilmen. Filmen är ett bra underlag för lärare och eleverna att prata kring frågor som rör denna förändringens tid att gå från tjej - ung kvinna.

"Tjejer typ tolv" har ett angeläget och viktigt budskap. Det handlar om tjejers identifikation, möjligheter för en ung tjej idag och de är vår framtid.

För att nå skolor och fritidsgårdar har vi valt en annan distribution. Vi vill förutom att gå via filmcentrum och av-centraler, samarbeta direkt med skolor, fritidsgårdar och kulturförvaltningar. Vi vill skapa goda förutsättningar för riktade evenemang för tjejer mellan 10-100 år. Det ska vara mer än en film upplevelse. För att fullt nyttja filmens potential har vi gjort en handledning som kan användas som diskussionsunderlag i samband med offentliga visningar eller för lärare i samband med skolvisningar. Vårt första riktmärke är den internationella kvinnodagen den 8 mars. Till dags datum har vi pratat med Jokkmokk, Gällivare, Stockholm och Luleå om en gemensam visning på de olika orterna denna dag. Vårt mål är att det ska bli minst 50 orter som visar filmen denna dag. Men arbetet med våra unga tjejer fortsätter långt efter detta datum.

ARBETET FORTSÄTTER LÅNGT EFTER DEM 8 MARS.

Den 8 mars är premiären och starten för detta arbete med att stärka unga flickors självkänsla. För ett par veckor sedan kom det nya siffror som visar att de unga flickorna i Sverige bitvis har det tungt. Maktlöshet, vantrivsel i skolan, brist på fysisk träning och brist på stöd från familjen är faktorer som försämrar hälsan hos svenska ungdomar i årskurs sex till nio.

– Förut skulle läkaren bestämma hur man mådde men nu när man fokuserar på den enskilda individen går det att föreslå sjuklighet och dödlighet bättre än många andra metoder, säger Lars Jerdén, distriktsläkare och huvudförfattare till rapporten. .

Studiens resultat visar att 14 procent av flickorna och 10 procent av pojkarna mådde dåligt när de gick ut högstadiet. Studien visar även att pojkar efter två år i regel har reparerat sitt psykiska välmående medan det tar längre tid för flickor.

I TJEJER TYP TOLV pratar tjejer om hur olika de känner sig. Och framför allt ger filmen livskraft och att allt är möjligt!

Målgrupp

Skolor klass 6, fritidsgårdar samt tjejer mellan 10-100 år. En film som lämpar sig för mamma-dotter men även naturligtvis en film som alla pappor och grabbar borde se.

Ansökt medel 20 000 kr

Se bifogad budget

TJEJER TYP TOLV är ett tidsdokument om hur det är att vara en ung tjej i dag på väg att bli en ung kvinna, en dokumentärfilm med kraft och framtid.

Med vänlig hälsning och stor förhoppning om stöd!

Ingela Lekfalk

Ingela Lekfalk
www.lekfalkab.se
070-5196585
Ingela@lekfalkab.se
vitmossevägen 19
974 41 Luleå

OK
LULEÅ
2011-03-01
Dnr. 65-11

Protokoll från

**Gemensamt sammanträde för
Länshandikapprådet och
Länspensionärsrådet**

Tid och plats

Måndagen den 14 februari 2011 kl 14.00–15.10, Landstingshuset
(styrelserummet)

Närvarande

Britt Westerlund (S), NLL, ordförande	Lars Sundling, SRF
Monica Carlsson (V), NLL	Irma Spårman (M)
Laila Niia (NS), NLL	Sven-Erik Eklund, PRO
Katarina Palm (V), Kommunförbundet	Ulla Öhman, PRO
Inger Johansson, HSO	Laila Furskog, PRO
Gerd Rönnqvist, HSO	Siv Nilsson, SPRF
Ivan Åberg, HSO	Gunilla Bergstedt, SPF
	Mayvor Hällström, SKPF

-För kännedom *övriga*

Oskar Karlsson, HSO, ersättare	Åke Bolmgren, PRO, ersättare
Lennart Thelin, HSO, ersättare	Ove Kohkoinen, PRO, ersättare
Torgny Karlsson, DHR, ersättare	Eivor Öhman, SPRF, ersättare
Camilla Westermarck, SRF, ersättare	Inga-Britt Carlberg, SPF, ersättare
Åke Bäckman (M), ersättare	Dennis Kvist, sekreterare
Rolf Wessel (M), ersättare	

Dennis Kvist

Dennis Kvist

Justeras den *18/2* 2011 Justeras den *22/2* 2011 Justeras den *26/2* 2011

Britt Westerlund
Britt Westerlund

Ivan Åberg
Ivan Åberg

Sven-Erik Eklund
Sven-Erik Eklund

§ 1

Sammanträdets öppnande

Britt Westerlund hälsade ledamöterna välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

Ledamöterna presenterade sig.

§ 2

Val av protokolljusterare, en från vardera rådet

Ivan Åberg, Länsmyndighetsrådet och Sven-Erik Eklund, Länsmyndighetsrådet valdes att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 3

Godkännande av föredragningslistan

Föredragningslistan godkändes med följande tillägg:

- 1 Landstingsplanen.

§ 4

Val i Länsmyndighetsrådet

§ 4:1

Ordförande

Till ordförande valdes Britt Westerlund.

§ 4:2

Vice ordförande

Till vice ordförande valdes Kurt Hofgren.

§ 4:3

Ledamöter i arbetsutskottet

Till ledamöter i arbetsutskottet valdes Kurt Hofgren, HSO, Lars-Åke Andersson, DHR och Lars Sundling, SRF.

§ 4:4

Ersättare i arbetsutskottet

Till ersättare i arbetsutskottet valdes Ivan Åberg, HSO, Torgny Karlsson, DHR och Camilla Westermark, SRF.

§ 5 **Val i Läns pensionärsrådet**

§ 5:1 **Ordförande**

Till ordförande valdes Britt Westerlund.

§ 5:2 **Vice ordförande**

Till vice ordförande valdes Sven-Erik Eklund.

§ 5:3 Ledamöter i arbetsutskottet

Till ledamöter i arbetsutskottet valdes Sven-Erik Eklund, PRO, Siv Nilsson, SPRF, Gunilla Bergstedt, SPF och Mayvor Hällström, SKPF.

§ 5:4 **Ersättare i arbetsutskottet**

Till ersättare i arbetsutskottet valdes Ulla Öhman, PRO, Eivor Öhman, SPRF, Inga-Britt Carlberg, SPF och Miriam Stenberg, SKPF.

§ 5:5 **Ledamöter i Samverkansgruppen för hjälpmedel**

Till ledamöter i samverkansgruppen valdes Laila Furskog, PRO, Siv Nilsson, SPRF, Gunilla Bergstedt, SPF och Mayvor Hällström, SKPF.

§ 5:6 **Ersättare i Samverkansgruppen för hjälpmedel**

Till ersättare i samverkansgruppen valdes Åke Bolmgren, PRO, Eivor Öhman, SPRF, Inga-Britt Carlberg, SPF och Miriam Stenberg, SKPF.

§ 6 **Övriga frågor**

§ 6:1 **Landstingsplan 2012–2014**

Gällande landstingsplan (2011–2013) utdelades.

Landstingsfullmäktige tar i mitten av juni 2011 ställning till landstingsplanen för åren 2012–2014. Handikapp- och pensionärsorganisationerna ska enligt reglementet ha möjlighet att komma med synpunkter på innehållet i planen. Dessa synpunkter ska lämnas under våren för att kunna ingå i den politiska beredningen av planen.

Frågan tas upp på kommande sammanträden i respektive råd.

§ 7

Kommande sammanträden

Länshandikapprådets nästa sammanträde är planerat till fredagen den 8 april kl 10.00. Beredning inför sammanträdet äger rum fredagen den 18 mars kl 10.00.

Läns pensionärsrådets nästa sammanträde är planerat till fredagen den 1 april kl 10.00. Beredning inför sammanträdet äger rum måndagen den 14 mars kl 10.00.

På kommande sammanträden kommer bland annat följande frågor att behandlas:

- Närsjukvårdsutredningen.
- Rehabiliteringsutredningen.
- Sjukresor och sjuktransporter.
- Varmvattensbassänger.

§ 8

Sammanträdet avslutning

Britt Westerlund tackade de närvarande och förklarade sammanträdet avslutat.

§ 1 – 7

Plats	Landstingshuset, Västerbottensrummet, Umeå
Beslutande	Kent Ögren (S), Jokkmokk, ordförande Dan Ankarholm (SJVP), Råneå Erik Bergkvist (S), Umeå Harriet Classon (S), Skellefteå Olle Edblom (C), Umeå Agneta Hansson (V), Skellefteå (Ersättare för Lennart Gustavsson) Bo Hultin (M), Boden (Ersättare för Mattias Karlsson) Håkan Lindh (FP), Skellefteå Erik Lundström (FP), Sikfors Gunnar Melin (FP), Arnäsvall Glenn Nordlund (S), Örnsköldsvik (Ersättare för Elvy Söderström) Lars Olof Olsson (S), Örnsköldsvik (Ersättare för Benny Eriksson) Nicklas Sandström (M), Umeå Erik Sedig (KD), Vännäsby Maude Westman (KD), Överhörnäs (Ersättare för Sverker Ågren) Robert Winroth (MP), Umeå
Närvarande ersättare	Birgitta Nordvall (KD), Umeå Marianne Normark (FP), Umeå Peter Olofsson (S), Obbola
Övriga	Jan-Åke Björklund Gunnar Nording, informatör

Sekreterare



Lars Jansson

Justerat



Kent Ögren
Ordförande



Olle Edblom
Justerare

§ 1 Sammanträdets öppnande

Ordföranden hälsade ledamöter och ersättare välkomna och förklarade sammanträdet öppnat.

§ 2 Upprop

Sekreteraren förrättade upprop varvid de i närvaroförteckningen noterade ledamöterna och ersättarna anmälde sin närvaro.

§ 3 Justering

Norrstyrelsen utsåg Olle Edblom att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

§ 4 Fastställande av föredragningslista

Upprättad preliminär föredragningslista fastställdes.

§ 5 Upplösning av Norrstyrelsen**Ärendebeskrivning**

Västerbottens läns landsting har föreslagit att Norrstyrelsen upplöses och att verksamheten avvecklas. Enligt föreningens stadgar, § 10, upplöses föreningen när en majoritet av på stämman närvarande röstberättigade medlemmar beslutar om upplösning.

Under de senaste månaderna har partierna i resp. landstingsområde fördjupat diskussionerna i regionfrågan, varvid framkom att en majoritet i Norrbotten är positiva till pågående arbete, d.v.s. i första hand en fyr-länslösning. Om detta visar sig oframkomligt förordar vissa partier en regionkommun av Norrbotten, andra en sammanslagning av Västerbotten och Norrbotten. Vissa menar att man bör avvakta statens besked om hur den statliga förvaltningen ska organiseras.

I Västerbotten förordar samtliga partier en fyr-länslösning. I varierande grad förordas andra lösningar.

I Västernorrland pågår diskussioner inom samtliga partier. Landstinget har tillsatt en arbetsgrupp för allsidig belysning.

Seminarium har hållits om en framtida region Svealand med företrädare för landstingen i Örebro, Västmanland, Gävleborg, Dalarna, Uppsala och Södermanland. Bl.a. framkom att intresset av att förskjuta den nordliga gränsen norr om dagens Gävleborgs län är obefintligt.

Yrkanden

Ordföranden yrkade, med instämmande av Lars Olof Olsson, Olle Edblom och Håkan Lindh att Norrstyrelsen ska bestå som organisation, men att verksamheten läggs i malpåse intill dess att staten bestämt hur dess regionala indelning ska se ut.

Bo Hultin yrkade, med instämmande av Dan Ankarholm och Erik Sedig att Norrstyrelsen upplöses och verksamheten avvecklas.

Propositioner

Ordföranden ställde propositioner om bifall till respektive avslag på avgivna yrkande och fann att Norrstyrelsen beslutat bifalla ordförandens m.fl:s yrkande.

Votering begärdes.

Följande propositionsordning godkändes:

Den som biträder ordförandens m.fl:s yrkande röstar ja. Den som biträder Bo Hultins m.fl:s yrkande röstar nej.

Omröstningen utföll med åtta ja-röster, fem nej-röster. Tre ledamöter avstod från att rösta. (Bilaga 1 till protokollet)

Norrstyrelsen hade således beslutat bifalla ordförandens m.fl:s yrkande.

Norrstyrelsens beslut:

- Föreningsstämman föreslås fatta följande beslut:
 - Norrstyrelsen består som organisation, men verksamheten läggs i malpåse intill dess att staten har bestämt hur dess regionala indelning ska se ut.

§ 6 Årsredovisning 2010

Ärendebeskrivning

Norrstyrelsens årsredovisning för verksamhetsåret 2010 behandlas vid föreningsstämman 5 april 2011.

Förslag till årsredovisning har upprättats.

Norrstyrelsens beslut

- Föreningsstämman föreslås fatta följande beslut
 1. Förslag till årsredovisning för 2010 godkänns.
 2. Årets överskott överförs till ny räkning.

§ 7 Budget 2011

Ärendebeskrivning

Viss eftersläpning i fakturering och kostnader för nedtrappning av Norrstyrelsens verksamhet inklusive avslutande anställningar erfordrar en budget för 2011.

Förslag

2010 års överskott överförs till 2011 års budget, samt att medlemmarna betalar medlemsavgift för året, 5 x 10.000 kronor. Inget driftsbidrag tillförs. I det fall föreningsstämman bedömer att ytterligare medel erfordras beslutar stämman i särskild ordning. Förslaget bygger på att Västerbottens läns landsting begärt utträde ur föreningen.

Norrstyrelsens beslut

- Föreningsstämman föreslås fastställa budget för 2011 som omsluter 2010 års överskott samt 50.000 kronor därutöver.

VOTERINGSLISTA FÖR NORRSTYRELSEN 2011-03-14, § 5. Bilaga 1

Ledamot	Ja	Nej	Av- står	Ersättare	Ja	Nej	Av- står
Erik Bergkvist (S)			X	Peter Olofsson (S)			
Harriet Classon (S)			X	Marita Fransson (S)			
				Karl Petersen (S)			
Yvonne Stålnacke (S)				Peter Roslund (S)			
Benny Eriksson (S)				Lars Olof Olsson (S)	X		
				Glenn Nordlund (S)	X		
Nicklas Sandström (M)		X		Anders Ågren (M)			
Mattias Karlsson (M)				Bo Hultin (M)		X	
Per Wahlberg (M)				Lars Näslund (M)			
Olle Edblom (C)	X			Ewa-May Karlsson (C)			
Ulf Ottosson (C)				Stefan Tornberg (C)			
				Anita Hellstrand (C)			
Håkan Lindh (FP)	X			Marianne Normark (FP)			
Erik Lundström (FP)		X		Anne Kotavuopio Jatko (FP)			
Gunnar Melin (FP)	X			Arne Engholm (FP)			
Erik Sedig (KD)		X		Birgitta Nordvall (KD)			
Sverker Ågren (KD)				Maude Westman (KD)	X		
Lennart Gustavsson (V)				Agneta Hansson (V)	X		
Monica Carlsson (V)				Niklas Sirén (V)			
Mikael Strandman (V)				Susanne Sundqvist (V)			
Robert Winroth (MP)			X	Jan-Erik Engman (MP)			
Agneta Granström (MP)				Kenneth Sandberg (MP)			
Eva Andersson (MP)				Jamie Bolling (MP)			
Dan Ankarholm (SJVP)		X		Kenneth Backgård (SJVP)			
Gun Enquist Öhman (SJVP)				Erica Sahlin (SJVP)			
Elvy Söderström (S), 2:e vice ordförande							
Hans Hedlund (C), 1:e vice ordförande							
Kent Ögren (S), ordförande	X						
SUMMA							

Handwritten signature

Norrstyrelsen
Föreningsstämma

2011-04-05

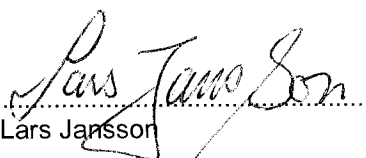
§ 1 – 13

Plats Videokonferens-sammanträde

Beslutande Erik Bergkvist
Lilly Bäcklund
Elisabeth Lindberg
Glenn Nordlund
Karl Petersen
Per Wahlberg

Övriga Hans Hedlund

Sekreterare


Lars Jansson

Justerat


Erik Bergkvist
Ordförande


Glenn Nordlund
Justerare

Norrstyrelsen
Föreningsstämma

2011-04-05

§ 1 Föreningsstämmans öppnande. Val av stämмоordförande

Föreningsstämmans beslut:

- Erik Bergkvist utses till ordförande för föreningsstämman.

§ 2 Justering

Föreningsstämmans beslut:

- Glenn Nordlund utses att jämte mötesordföranden justera protokollet.

§ 3 Upprop och fastställande av röstlängd

Upprop förrättades varvid följande ombud anmälde sin närvaro:

Erik Bergkvist, Västerbottens läns landsting
Lilly Bäcklund, Regionförbundet Västerbottens län
Elisabeth Lindberg, Norrbottens läns landsting
Glenn Nordlund, Kommunförbundet Västernorrland
Karl Petersen, Kommunförbundet Norrbotten
Per Wahlberg, Landstinget Västernorrland

§ 4 Föreningsstämmans behöriga utlysande

De åtgärder som vidtagits för att kalla till föreningsstämma redovisades. Föreningsstämman godkände de åtgärder som vidtagits för att kalla till föreningsstämma.

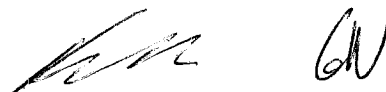
§ 5 Fastställande av föredragningslista

Upprättat förslag till föredragningslista godkändes.

§ 6 Revisionsberättelse. Ansvarsfrihet för år 2010

De av Norrstyrelsens föreningsstämma utsedda revisorerna har granskat styrelsens resultat- och balansräkning för 2010. Granskningen visar en i allt väsentligt rättvisande bild, varför revisorerna tillstyrker att den ekonomiska redovisningen godkänns.

Revisorerna tillstyrker att Norrstyrelsen beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2010.



Norrstyrelsen
Föreningsstämma

2011-04-05

Föreningsstämmans beslut

- Norrstyrelsen beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2009.

Deltog inte i beslutet

Erik Bergkvist, Glenn Nordlund, Karl Petersen och Per Wahlberg deltog på grund av jäv inte i beslutet.

§ 7 Norrstyrelsen. Årsredovisning 2010

Ärendebeskrivning

Förslag till årsredovisning för verksamhetsåret 2010 hade upprättats.

Föreningsstämmans beslut

- Årsredovisning 2010 godkänns.

§ 8 Upplösning av Norrstyrelsen

Ärendebeskrivning

Västerbottens läns landsting har föreslagit att Norrstyrelsen upplöses och att verksamheten avvecklas. Enligt föreningens stadgar, § 10, upplöses föreningen när en majoritet av på stämman närvarande röstberättigade medlemmar beslutar om upplösning.

Förslag

Norrstyrelsen (§ 5-2011) föreslår att föreningsstämman fattar följande beslut:

- Norrstyrelsen består som organisation, men verksamheten läggs i malpåse intill dess att staten har bestämt hur dess regionala indelning ska se ut.

Föreningsstämmans beslut

- Norrstyrelsens förslag godkänns.

Protokollsanteckning

Protokollsanteckning av Erik Bergkvist enligt följande: Landstingsfullmäktige i Västerbottens län (§ 44-2011) har beslutat att i händelse av att Norrstyrelsen inte upplöses kommer Västerbottens läns landsting att utträda ur Norrstyrelsen Ideell förening. Med anledning av föreningsstämmans beslut kommer landstingsfullmäktiges beslut att verkställas.



Norrstyrelsen
Föreningsstämma

2011-04-05

§ 9 Årsavgift 2011

Ärendebeskrivning

Enligt föreningens stadgar (4 §) ska föreningsstämman fastställa årsavgift för medlemmarna.

Föreningsstämmans beslut

- Årsavgiften för 2011 fastställs till 10.000 kronor.

§ 10 Budget för år 2011

Förslag

2010 års överskott överförs till 2011 års budget, samt att medlemmarna betalar medlemsavgift för året, 5 x 10.000 kronor. Inget driftsbidrag tillförs. I det fall föreningsstämman bedömer att ytterligare medel erfordras beslutar stämman i särskild ordning. Förslaget bygger på att Västerbottens läns landsting begärt utträde ur föreningen

Föreningsstämman föreslås fastställa budget för 2011 som omsluter 2010 års överskott samt 50.000 kronor därutöver.

Föreningsstämmans beslut

- Upprättat förslag till budget godkänns.

§ 11 Val av ordförande, 1:e vice ordförande och 2:e vice ordförande för tiden t.o.m. 2012 års föreningsstämma

Enligt föreningens stadgar (6 §) utser föreningsstämman ordförande, 1:e vice ordförande och 2:e vice ordförande i styrelsen. Oaktat att Norrstyrelsens verksamhet läggs i malpåse i enlighet med föreningsstämmans beslut § 8-2011 utses ett presidium.

Föreningsstämmans beslut

1. Kent Ögren (S) utses till ordförande.
2. Hans Hedlund (C) utses till 1:e vice ordförande.
3. Elvy Söderström (S) utses till 2:e vice ordförande.

Norrstyrelsen
Föreningsstämma

2011-04-05

§ 12 Val av revisorer för tiden t.o.m. 2012 års föreningsstämma

Ärendebeskrivning

Västerbottens läns landsting har föreslagit att Norrstyrelsen upplöses och att verksamheten avvecklas. Om så inte sker avser Västerbottens läns landsting att utträda ur föreningen. Med hänvisning till § 8 i protokollet föreslås att två revisorer utses.

Föreningsstämmans beslut

1. Lars Hedberg (S), Älvsbyn och Kerstin Nygren (S), Härnösand utses till revisorer för tiden t.o.m. 2012 års föreningsstämma.
2. Lars Hedberg (S) utses till sammankallande i revisorskollegiet.

§ 13 Avslutning

Stämмоordföranden förklarade föreningsstämman avslutad och önskade Norrstyrelsen lycka till i det fortsatta arbetet.

Handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom right of the page.