

Landstingsdirektörens rapport

Muntlig information.....	2
Bilagor	2
Tillgänglighet och vårdgaranti.....	2
Säker vård	7
Patientnämnden.....	8
Antibiotikaförskrivning	9
Ledarutveckling, förändrings- och förbättringsarbete.....	12
Workshop om förbättringskunskap vid LTU.....	12
Förbättringskunskap för enhetschefer.....	12
Vårdbarometern 2011	13
Vaccination mot HPV i Norrbotten	16
Mammografiverksamheten – lägesrapport april 2012.....	17
Regionaliserad läkarutbildning.....	18
Riktlinjer för regionala chefsamråd.....	18
Nationella strokekampanjen	18
Fortsatta medel till forskning om smärtrehabilitering	19
Fördelning av statsbidrag för prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI)	19
Dagmaröverenskommelsen 2012	20
Rehabiliteringsgarantin.....	22
Sjukskrivningsmiljarden.....	25
Samverkan med polismyndigheten.....	26
Kultur och.....	27
Utbildning.....	28
Europa Direkts första kvartal	29
Ny anslagsmodell för Almi Företagspartner AB.....	30
AER Social Policy and Public Health Committee & Conference Perspectives on Ageing.....	31
Omvärldsbevakat	32
Nordkalottrådets årliga möte.....	34
Genomförda rekryteringar m m.....	34

Muntlig information

- Överföring av hemsjukvården till kommunerna.
- Samverkan mot våld.

Bilagor

- Månadsrapport per mars.
- Smittskyddsenhetens verksamhetsberättelse 2011.
- Smittskyddsenhetens verksamhetsplan 2012.
- Riktlinjer för regionala chefssamråd.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har kommit överens om en prestationsbaserad modell för stimulansmedel, där krav på resultat är en förutsättning för att få del av de statliga pengarna. Överenskommelsen består av två delar. Dels en nationell satsning på tillgänglighet som omfattar sammanlagt 1 miljard kr (Kömiljarden) och dels en särskild satsning för barn och unga med psykisk ohälsa (förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri). Den senare omfattar 214 miljoner kr.

Överenskommelse Kömiljarden 2012

Förutsättningarna för att få ta del av medlen är desamma som för år 2011, det vill säga att minst 70 procent av patienterna i landstinget har väntat 60 dagar eller kortare på besök hos specialist respektive på behandling inom planerad specialiserad vård. Till de landsting och regioner som klarar minst 70 procent måluppfyllelse fördelas 800 miljoner kr i förhållande till landstingens storlek. Medel fördelas i två lika delar för besök respektive behandling inom den planerade specialiserade vården. Återstående 200 miljoner kr fördelas till de landsting och regioner som når målet att minst 80 procent av patienterna har väntat 60 dagar eller kortare. Avstämningar görs månadsvis hela året och medel kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning.

Inför nästa års överenskommelse (2013) ska vårdgarantin utvecklas ytterligare så att den täcker en större del av patientens väg genom vården. Kortare tidsgränser kan också bli aktuella.

Utfallet för perioden januari–mars 2012 för besök ser ut på följande sätt:

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	12 av 21	17 av 21	*	
Antal landsting som klarat minst 80 %	6 av 21	8 av 21	*	
Norbottens resultat	79 %	84 %	85,2 %	
Pengar för 70 %	1 325 000 kr	964 000 kr	*	
Pengar för 80 %	0 kr	378 000 kr	*	
Pengar totalt:	1 325 000 kr	1 342 000 kr	*	

* Resultatet för mars finns ännu inte tillgängligt.

Utfallet för perioden januari–mars 2012 för operation/åtgärder ser ut på följande sätt:

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	11 av 21	12 av 21	*	
Antal landsting som klarat minst 80 %	6 av 21	8 av 21	*	
Norrbottens resultat	81 %	86 %	87,8 %	
Pengar för 70 %	1 991 000 kr	1 533 000 kr	*	
Pengar för 80 %	1 492 000 kr	1 053 000 kr	*	
Pengar totalt:	3 483 000 kr	2 586 000 kr	*	

* Resultatet för mars finns ännu inte tillgängligt.

Avstämningar görs månadsvis hela året och medlen kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning, det vill säga landstingen tävlar om 1/12 varje månad. Medel kommer att utbetalas efter regeringens beslut under januari 2012.

De landsting som når 70 procent, för besök respektive operation/behandling, får dela på 33,3 miljoner kr per månad och de som når 80 procent får dela på 8,3 miljoner kr per månad.

Månadsbeloppet fördelas efter befolkningsandel. Detta innebär att befolkningen för alla landsting som klarar nivån summeras, sedan får dessa landsting ersättning utifrån hur stor andel befolkning de har av totalen. Om t ex tio landsting, varav Norrbotten är ett, klarar målet om 70 procent för besök och dessa har en total befolkning av 2,5 miljoner blir Norrbottens andel 10 procent, eftersom antal invånare i Norrbotten är 250 000.

Överenskommelse barn och unga med psykisk ohälsa

Fördelningen av stimulansmedel kommer även för 2012 kommer att göras utifrån mätningar av faktisk väntetid. För 2012 har mätperioden utökats att omfatta genomsnittligt resultat 1 januari–31 oktober. Till de landsting som når måluppfyllelse fördelas 214 miljoner kr i förhållande till landstingens storlek.

Medel fördelas i två lika delar för första bedömning respektive fördjupad utredning/behandling. Förutsättningarna för att få ta del av medlen är i övrigt desamma som för 2011, det vill säga minst 90 procent av barn och unga med beslut om en första bedömning inom den specialiserade barn och ungdomspsykiatri, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har fått en första bedömning inom 30 dagar. Det gäller också att minst 80 procent av barn och unga med beslut om en fördjupad utredning/behandling inom den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

Norrbotten

Primärvården

Jag kommer att rapportera telefontillgängligheten (0:an) och tillgängligheten till läkarbesök inom 7 dagar (7:an) i min nästa rapport till landstingsstyrelsen den 31 maj.

Besök inom specialiserade vården (90)

I mars fanns det totalt 5 461 väntande patienter (inkl patientvald och medicinskt orsakad väntan) till ett första besök (vilket är en liten minskning mot föregående månads 5 537 väntande). Av dessa hade 76 patienter själva valt att vänta längre än 90 dagar.

Något fler patienter, jämfört med föregående månad, fick sitt första besök inom vårdgarantins 90 dagar (94,8 procent i januari jämfört med 93,5 procent i februari). Andelen som väntat kortare än 60 dagar var i mars 85,2 procent vilket är ytterligare en förbättring jämfört med föregående månad (83,8 procent).

Besök i Norrbotten, specialiserad vård, mars 2011- mars 2012

Månad	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV, exkl MoV*)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
Mars	5 446	94,2 %	5 563	84,3 %
April	5 376	94,5 %	5 475	85,2 %
Maj	5 004	95,9 %	5 065	87,1 %
Juni	5 218	95,2 %	5 289	85,2 %
Juli	5 764	91,8 %	5 884	66,4 %
Augusti	5 658	83,4 %	5 865	61,9 %
September	5 264	89,5 %	5 422	78,7 %
Oktober	5 236	94,8 %	5 352	84,3 %
November	5 551	92,3 %	5 609	87,6 %
December	5 496	95,2 %	5 573	82,7 %
Januari	5 370	93,7 %	5 459	79,2 %
Februari	5 417	93,5 %	5 503	83,8 %
Mars	5 366	94,8 %	5 442	85,2 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för besök per den 31 mars 2012 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter (föregående månads resultat inom parentes).

Verksamhetsområde: - Specialitet	Totalt antal väntande exkl PvV*och MoV*	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande inkl PvV*, exkl MoV*	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
Kirurgi totalt	3 796 (4 096)	96,3 % (94,2 %)	3 844 (4 146)	86,1 % (84,8 %)
- Allmän kirurgi	760 (902)	98,7 % (98,0 %)	768 (911)	91,7 % (90,7 %)
- Kvinnosjukvård	421 (506)	99,5 % (99,2 %)	426 (514)	95,5 % (94,4 %)
- Ortopedi	963 (877)	98,3 % (97,3 %)	968 (885)	90,2 % (87,2 %)
- Urologi	187 (241)	100 % (98,3 %)	188 (241)	95,7 % (92,5 %)
- Ögonsjukvård	926 (1 015)	88,4 % (82,8 %)	949 (1 034)	67,3 % (66,7 %)
- Öron-näsa-hals	539 (555)	98,9 % (98,0 %)	545 (561)	92,7 % (92,7 %)
Medicin totalt	1 386 (1 148)	90,3 % (89,9 %)	1 414 (1 184)	81,3 % (78,3 %)
- Allmän internmedicin	328 (291)	98,5 % (98,3 %)	330 (295)	90,9 % (92,5 %)
- Barn- och ungdomsmedicin	214 (198)	98,6 % (99,0 %)	217 (203)	93,5 % (92,6 %)
- Endokrinologi	19 (16)	94,7 % (93,8 %)	19 (16)	84,2 % (81,3 %)

Verksamhets- område: - Specialitet	Totalt antal väntande exkl PvV*och MoV*	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande inkl PvV*, exkl MoV*	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
- Hematologi	10 (7)	100 % (100 %)	10 (7)	80,0 % (100 %)
- Hjärtsjukvård	91 (89)	67,0 % (64,0 %)	91 (89)	46,2 % (49,4 %)
- Hudsjukvård	253 (108)	100 % (100 %)	253 (113)	98,0 % (94,7 %)
- Lungsjukvård	227 (198)	63,0 % (69,2 %)	242 (214)	49,2 % (51,4 %)
- Mag- och tarmsjukvård	65 (72)	95,4 % (100 %)	67 (73)	86,6 % (80,8 %)
- Neurologi	77 (81)	96,1 % (90,1 %)	83 (61)	74,7 % (59,3 %)
- Njurmedicin	16 (14)	68,8 % (71,4 %)	16 ()	50,0 % (50,0 %)
- Reumatisk sjukvård	69 (61)	100 % (95,1 %)	69 (61)	98,6 % (93,4 %)
- Spec smärt- mottagning	17 (13)	100 % (100 %)	17 (13)	100 % (84,6 %)
Psykiatri - barn	53 (52)	100 % (100 %)	53 (52)	100 % (100 %)
Psykiatri - vuxna	131 (121)	98,5 % (97,5 %)	131 (121)	96,9 % (95,0 %)
Totalt	5 366 (5 417)	94,8 % (93,5 %)	5 442 (5 503)	85,2 % (83,8 %)

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Tillgängligheten till ett första besök inom den specialiserade vården har successivt förbättrats sedan årsskiftet.

Många verksamheter klarade i mars att erbjuda så gott som alla patienter en tid inom 90 dagar. Ett flertal verksamheter klarade också av att erbjuda alla sina patienter ett första besök inom vårdgarantins tidsgräns.

Ögonsjukvården, hjärtsjukvården, lungsjukvården samt njurmedicin nådde inte upp till kömiljardens mål om att minst 70 procent av patienterna får ett besök inom 60 dagar eller kortare, övriga mottagningar klarar målet.

Operationer/åtgärder inom specialiserade vården (90)

Totala antalet väntande till operation/åtgärd minskade något från februari (1 918) till mars (1 829). Av dessa var det i mars totalt 26 patienter som själva hade valt att vänta längre än 90 dagar.

Något fler patienter fick sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar jämfört med föregående månad (96,1 procent i februari jämfört med 97,4 procent i mars).

Andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på operation/åtgärd ökade även denna månad, från 85,8 procent i februari till 87,8 procent i mars.

Operation/åtgärd, inklusive övriga, i Norrbotten mars 2011- mars 2012

Månad	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV*, exkl MoV)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
Mars	1 912	98,0 %	1 948	89,1 %
April	1 872	97,6 %	1 920	87,6 %
Maj	1 503	98,1 %	1 525	88,3 %
Juni	1 545	94,9 %	1 557	85,2 %
Juli	1 715	88,6 %	1 738	60 %
Augusti	1 977	82,0 %	2 032	64,9 %
September	1 946	90,6 %	1 995	83,6 %
Oktober	1 795	97,3 %	1 826	89,2 %
November	1 860	98,8 %	1 877	91,2 %
December	2 025	98,0 %	2 051	86,7 %
Januari	1 910	96,6 %	1 939	81,4 %
Februari	1 848	96,1 %	1 884	85,8 %
Mars	1 776	97,4 %	1 802	87,8 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder per den 31 mars 2012 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter (föregående månads resultat inom parentes).

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV*, exkl MoV)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
Gynekologi	134 (140)	100 % (98,6 %)	138 (146)	94,2 % (90,4 %)
Handkirurgi	87 (90)	96,6 % (93,3 %)	88 (92)	89,8 % (80,4 %)
Kirurgi	211 (224)	99,1 % (99,1 %)	212 (229)	92,0 % (89,1 %)
Ortopedi	469 (513)	94,2 % (93,0 %)	478 (520)	77,8 % (77,9 %)
Plastikkirurgi	17 (20)	100 % (90,0 %)	17 (21)	76,5 % (71,4 %)
Ryggkirurgi	29 (27)	96,6 % (92,6 %)	29 (27)	62,1 % (81,5 %)
Thoraxkirurgi	12 (13)	91,7 % (92,3 %)	13 (13)	76,9 % (76,9 %)
Urologi	80 (100)	98,8 % (95,0 %)	81 (101)	90,1 % (84,2 %)
Ögonsjukvård	343 (316)	98,8 % (99,4 %)	344 (317)	96,8 % (96,8 %)
Öron-näsa-hals	394 (405)	98,0 % (96,5 %)	402 (418)	89,6 % (86,6 %)
Totalt	1 776 (1 848)	97,4 % (96,1 %)	1 802 (1 884)	87,8 % (85,8 %)

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Så gott som samtliga patienter får även denna månad sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar (97,4 procent i mars).

Samtliga verksamheter, utom ryggkirurgin, nådde i mars kömiljardens mål om att minst 70 procent av patienterna får sin operation/åtgärd inom 60 dagar. Hälften av verksamheterna klarade även 80 procents måluppfyllelse.

Barn och unga med psykisk ohälsa

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för barn- och ungdomspsykiatri när det gäller första besök samt fördjupad utredning/behandling (föregående månads resultat inom parentes).

Barn- och ungdomspsykiatri i Norrbotten, Faktisk väntetid, mars 2012

Norrbotten	Besök (måluppfyllelse stimulans- medel, minst 90 % inom 30 dgr)	Fördjupad utredn/behandl (måluppfyllelse, minst 80 % inom 30 dgr)
Totalt antal genomförda (exkl PvV och MoV)	88 (80)	57 (41)
Genomförda inom 30 dgr (exkl MoV)	85 (75)	48 (37)
Andel genomförda inom 30 dgr	96,6 % (93,8 %)	84,2 % (90,2 %)

Ovanstående resultat innebär att landstinget klarar måluppfyllelsen för stimulansmedlen, både för besök och behandling/fördjupad utredning.

Säker vård

Patientförsäkringen LÖF

För patienter som vårdas av landstingen, regionerna eller av vårdgivare med landstingsavtal gäller patientförsäkringen i Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF).

Ersättning utbetalas vid vårdskador som kunnat undvikas vid vård och behandling av erfaren specialist. Ersättning betalas däremot inte ut enbart för att en behandling inte lett till önskat resultat.

Ca 40 procent av de patienter som 2011 ansökte om ersättning hos patientförsäkringen beviljades ersättning.

År 2011 tog patientförsäkringen emot ca 11 800 ärenden. Det var en ökning med 13 procent jämfört med 2010. Ökningen bedöms vara en följd av patientsäkerhetslagen som trädde i kraft den 1 januari 2011 och som innebar utökad upplysningsskyldighet till patienter och närstående. Ett annat skäl kan vara att landstingen bedriver ett alltmer aktivt patientsäkerhetsarbete och därigenom har kunskapen om patientförsäkringen ökat.

För hela landet fördelar sig anmälda och ersatta ärenden år 2011 mellan olika specialiteter på följande sätt.

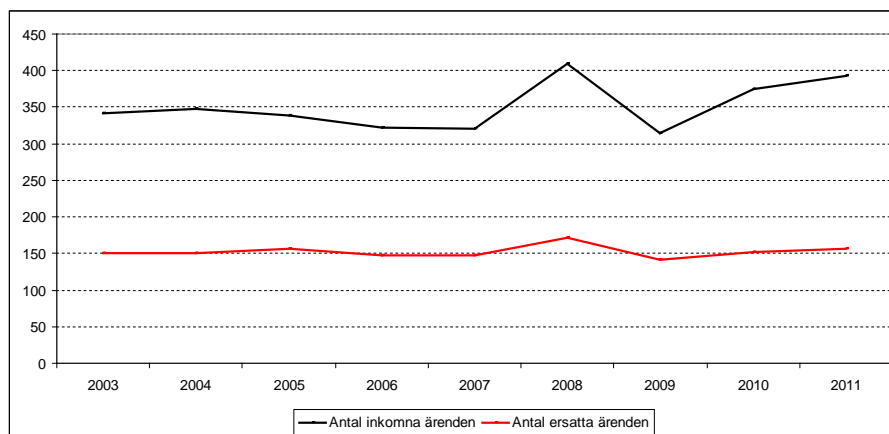
Specialitet	Antal anmälda och ersatta ärenden 2011	Andel av totalt andel an- mälda och ersatta ärenden
Ortopedi	1 480	32%
Kirurgi	493	11%
Kvinnosjukvård	385	8%
Primärvård	357	8%
Tandvård	549	12%
Övrigt ¹⁾	1 361	29%
Totalt	4 625	100%

¹⁾ Avser bl a privat vård

Skador inom ortopedi, kirurgi och verksamheter med stora operationsvolymer är de som anmäls mest till patientförsäkringen. Vanligast är de skador som inträffar i samband med själva operationen. Det kan vara tillförda infektioner vid ren kirurgi, blödningar, skadade kärl och nerver, skelettskador vid till exempel protesinläggningar, och tryckskador orsakade av felaktig uppläggning av en sövd patient. Andra vanliga skador är sådana som uppstår på grund av försenad eller utebliven diagnos.

Under 2011 betalades det totalt ut ca 448 miljoner kr i ersättningar till patienter och efterlevande. De vanligaste ersättningsbeloppen ligger under 25 000 kr.

Antal ärenden hos patientförsäkringen för landstingets del framgår av diagrammet.



Över tid förekommer vissa variationer. I ett längre perspektiv ansöker mellan 350 och 400 personer om ersättning och cirka 150 personer ersätts.

Av de patienter som ansökt beviljades i Norrbotten ca 40 procent ersättning från patientförsäkringen. Andelen nationellt ligger på samma nivå.

Hälso- och sjukvården i Norrbotten har aktivt arbetat för att informera patienter och närstående om deras rättigheter att söka ersättning hos patientförsäkringen om de upplever sig felbehandlade. Patientsäkerhetslagen, som trädde i kraft den 1 januari 2011, anger att vårdgivaren ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete i nära samarbete med patienter och närstående. Detta innebär bland annat riskförebyggande arbete och att händelser som medfört eller kunnat medföra vårdskada ska utredas i syfte att förebygga liknande händelser. Patienter som drabbats av vårdskada ska snarast informeras om händelsen och bland annat var de kan ansöka om ekonomisk ersättning.

Patientnämnden

Patientnämnden avslutade 125 ärenden under första kvartalet 2012 jämfört med 138 ärenden under samma period 2011. Därutöver kontaktades nämnden av en mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden under första kvartalet 2011 respektive 2012.

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Primärvård	16	17	11	5	16	8	43	30
Opererande spec	21	13	5	7	10	15	36	35
Medicinska spec	12	18	5	8	10	4	27	30

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Vuxenpsykiatri	4	1	5	5	4	4	13	10
Diagnostik	0	4	1	0	1	2	2	6
Folktandvård	1	1	4	1	2	2	7	4
Service	0	0	1	0	1	0	2	0
Länsteknik	0	0	0	1	0	0	0	1
Hälso- o sjukv enh	0	2	3	1	0	0	3	3
Kommuner	0	1	0	1	4	2	4	4
Privat primärv o vårdverksamhet	0	1	0	0	1	0	1	1
Annat landsting/ vårdgivare	0	1	0	0	0	0	0	1
Totalt	54	59	35	29	49	37	138	125
Varav								
Kvinnor	31	33	23	16	29	21	83	70
Män	23	26	12	13	20	16	55	55

Det totala antalet ärenden första kvartalet har minskat med 13 eller 9 procent under 2012 jämfört med 2011, varav Bemötande, kommunikation ökade med 5 ärenden eller 9 procent, Organisation, regler och resurser minskade med 6 ärenden (17 procent) och Vård och behandlingsfrågor minskade med 12 ärenden (24 procent).

Av det totala antalet anmälningar gällde 56 procent kvinnor, vilket är en minskning från 60 procent år 2011.

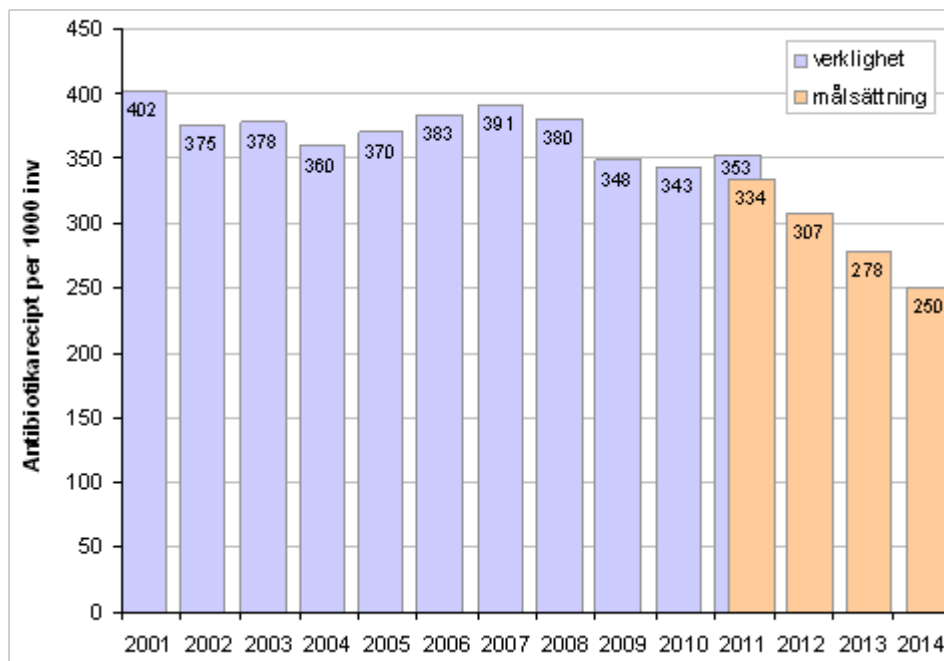
Antibiotikaförskrivning

I senaste Smittsant (nr 2-2012) redovisas antibiotikaförskrivningen i öppen- och slutenvården i Norrbotten.

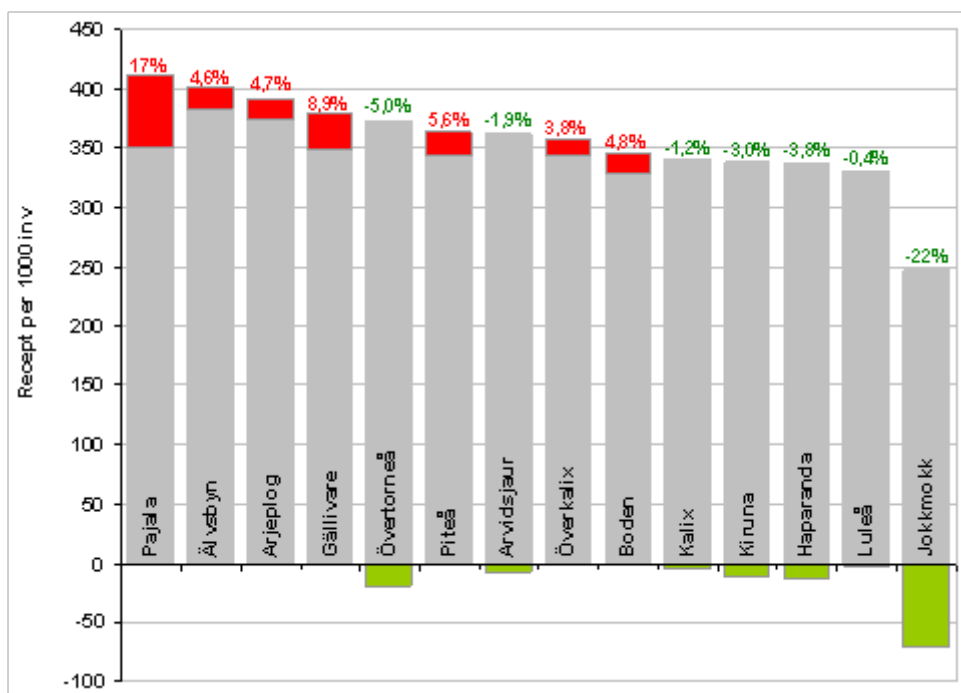
Antibiotikaförskrivning i öppenvård

Öppenvård inbegriper primärvård, öppenvård på sjukhus och tandvård. Inom öppenvården på sjukhusen ses ingen minskning av antibiotikaförskrivningen, inom tandvården, däremot, ses en stadig minskning sedan flera år tillbaka.

I Smittsant nr 2 2011 redovisades Socialdepartementets patientsäkerhetsstrategi och målet att antibiotikaförskrivningen till 2014 ska vara högst 250 antibiotikarecept per 1 000 invånare. Istället för att minska, ökade förskrivningen i Norrbotten under 2011 jämfört med 2010, vilket framgår av följande diagram.



Sett på Norrbottens kommuner ökade förskrivningen i hälften av dem. I övriga kommuner minskade antibiotikaförskrivningen, mest i Jokkmokks kommun. De har redan uppnått ”250-målet”.



Den ökning som sågs under 2011 utgjordes huvudsakligen av luftvägsantibiotika, och berodde sannolikt på en ökad förekomst av sådana infektioner under året. Trots detta förekom en avsevärt mycket lägre förskrivning av de preparat som vanligtvis används vid bakteriella luftvägsinfektioner i Jokkmokks kommun. Skillnaden kan inte förklaras av en lägre sjuklighet i Jokkmokks kommun, utan speglar mest troligt att de där kommit längre i arbetet med rationell antibiotikaförskrivning än i de andra kommunerna.

Antibiotikaförbrukning i slutenvård

Antibiotikaförskrivningen i Norrbottens slutenvård var i stort oförändrad 2011 jämfört med 2010. Samtliga sjukhus i länet ökade sin förbrukning mätt i DDD/VD (definierade dygnsdoser per producerat vårddygn) utom Sunderby sjukhus som minskade med 2 procent. Eftersom förbrukningen vid Sunderby sjukhus utgör nästan hälften av den totala volymen, räcker det för att förbrukningen totalt sett ska vara oförändrad. Den totala antibiotikaförbrukningen i länets slutenvård visar en diskret ökning, men då antalet producerade vårddygn samtidigt ökade hade konsumtionen räknat i DDD/VD faktiskt minskat med några enstaka promille.

Som tidigare sticker Kirunas förskrivningsmönster i ögonen. Där förskrivs drygt 60 procent mer antibiotika per vårddygn jämfört med Kalix sjukhus. Förbrukningen i Kiruna var 20 procent högre än vid Sunderby sjukhus som har infektionsklinik, cancervård, handlägger infektionskomplikationer inom kirurgi och ortopedi och även andra antibiotikatunga verksamheter. De insatser som hittills gjorts i Kiruna har med andra ord varit verkningslösa. Glädjande är att karaktären/förbrukningsmönstret trots allt tenderar att förbättras.

Planerade insatser i slutenvården

Riksstatistiken för slutenvårdens antibiotikaförbrukning 2011 är i skrivande stund inte klar, men 2010 kan sammanfattas med att tillståndet i länet är ”så-där”. Förbrukningen var lägre än riksgenomsnittet, men samtidigt låg Norrbotten på nionde plats av 21 landsting.

Följande åtgärder planeras kunna vidtas under året:

- Infektionssektionen kommer preliminärt att på försök bedriva veckovis konsultverksamhet på länsdelssjukhusen.
- Funktionen Antibiotikaansvarig läkare enligt landstingets antibiotikapolitik har i många verksamheter inte kommit att fungera optimalt. Stramagruppen har därför ansökt om och beviljats kvalitetsutvecklingsmedel ur patientsäkerhetssatsningen för att utbilda och stärka de personer som fått uppdraget på länets vårdcentraler och kliniker. I samverkan ska rutiner för arbetet och en konkret uppdragsbeskrivning tas fram. Uppdraget omfattar ett ansvar att tillse att varje klinik/vårdcentral strävar efter att följa aktuella antibiotikarekommendationer samt att de i sina verksamhetsplaner anger mål och mått för antibiotikaanvändningen och utvärderar utfallet avseende förskrivningsstatistiken.
- En riktad insats vid Kiruna sjukhus övervägs. Upplägget är inte helt klart, men det skulle kunna handla om att en läkare med tillräckligt mandat gör en daglig runda för översyn av samtliga antibiotikabehandlade patienter på sjukhuset under en till två timmar varje eftermiddag. Denna läkare kan som stöd ha det nationella 10-punktsprogrammet för minskad antibiotikaresistens inom slutenvård samt Strama NLL:s antibiotikarekommendationer och undersöka indikation, antibiotikaval, behandlingstider etcetera och vid behov bolla tankar med läkarna inom infektionsverksamheten.
- Länet Stramagrupp fortsätter att träffa förskrivarna på länets sjukhus i samband med staff-meetings och motsvarande. Även en del undervisning riktad mot AT-/ST-läkare planeras.

Ledarutveckling, förändrings- och förbättringsarbete

Inom ramen för landstingets ledarutvecklingsprogram har seminarier om förändrings- och förbättringsarbete genomförts. Deltagarna har varit 20 chefer från olika verksamheter i landstinget som varit ledare en kortare tid samt 20 deltagare tilltänkta som morgondagens chefer. Programmen startade under hösten och kommer att pågå under ett år. Seminariet om förändrings- och förbättringsarbete är ett av sex kunskapsseminarier. Syftet med seminariet är att deltagarna ska få kunskaper i förbättringsarbete för att leda och stödja förbättringsarbetet i den egna verksamheten och i samverkan med andra. Som ledare handlar det om att gå före, ge förutsättningar, få igång ett systematiskt förbättringsarbete i vardagen och följa upp resultat.

Parallellt pågår ett ledarutvecklingsprogram för ST-läkare där ett block om förändrings- och förbättringsarbete ingår. Där har också ett seminarium genomförts med 17 deltagare. ST-läkaren ska ha kunskap och kompetens i evidensbaserat förbättrings- och kvalitetsarbete. Målet är att kunna initiera, delta i och ansvara för kontinuerligt systematiskt förbättringsarbete med betoning på helhetsperspektiv, patientsäkerhet, mätbarhet och lärandestyrning för att kritiskt kunna granska och utvärdera den egna verksamheten.

Ledare från landstingets verksamheter har medverkat och redovisat sina roller i förbättringsarbete och också delat med sig av sina erfarenheter och kunskaper om förbättringsarbete. Deltagarna har också fått kunskaper om metoder och verktyg i förbättringsarbete samt själv fått planera ett förbättringsarbete.

Workshop om förbättringskunskap vid LTU

I samarbete med institutionen för hälsovetenskap har en workshop om förbättringskunskap vid Luleå tekniska universitet (LTU) genomförts där institutionens ledning och lärare deltog. Förbättringskunskap behöver integreras i vårdutbildningarna, i grund-, vidare- och fortbildningar. Det handlar om att kunna och att få vara med i förbättrings- och förnyelsearbete av den framtida vården. Förbättringskunskap handlar om att utveckla professionaliteten inom vården så att patienterna får så god vård och så gott bemötande som möjligt.

Mats Brännström, biträdande landstingsdirektör och utvecklingschef, inledde dagen med att prata om förbättringskunskap, skillnad mellan förbättringskunskap och forskning samt varför vi behöver förbättringskunskap. Därefter redovisade representanter från hälso- och sjukvården erfarenheter av hur förbättringsarbete bedrivs. Dagen avslutades med en diskussion om hur man inom institutionen kan integrera förbättringskunskap i vårdutbildningarna samt hur man kan arbeta tillsammans över yrkesgränser.

Förbättringskunskap för enhetschefer

Den 27 mars hölls det avslutande lärandeseminarier i den första omgången av utbildningen i förbättringskunskap för enhetschefer. Syftet med utbildningen är att deltagarna ska lära sig leda och driva förbättringsarbeten på den egna enheten och i samverkan med andra. Utbildningen består av fyra lärandeseminarier varvade med arbete på hemmaplan. Ett förbättringsarbete ska göras med team från den egna enheten. Förbättringsarbetet ska utgå från Sveriges Kommuners och Landstings (SKL:s) åtgärdsplan som ingår i den

nationella satsningen för att öka patientsäkerheten och minska vårdskadorna eller annat arbete som är angeläget för den egna verksamheten.

I den första omgången har 12 enhetschefer från divisionerna Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter och Primärvård deltagit. Deltagarna fick presentera sina arbeten och fick också värdefull feedback av varandra. Påtagliga förbättringar redovisades och arbetet fortsätter på enheterna. Utvecklingsenheten tillsammans med verksamhetsutvecklare och utvecklingsledare har hållit i utbildningen. En ny omgång av utbildning för enhetschefer har startat där 18 enhetschefer deltar.

Vårdbarometern 2011

Inom vårdbarometern intervjuas 2 000 norrbottningar, 18 år eller äldre, varje år för att fånga medborgarnas attityder till, kunskaper om och förväntningar på svensk hälso- och sjukvård. Alla landsting/regioner är med i undersökningen. Denna redovisning är en sammanfattning för Norrbotten över 2011-års intervjuer. Länsdelarna redovisas efter hälso- och sjukvårdsberedningarnas geografiska områden.

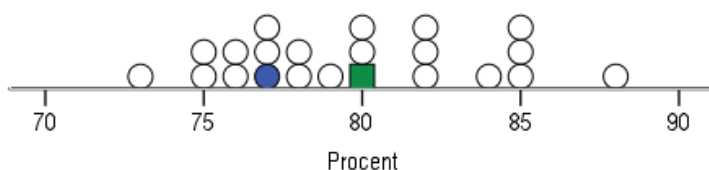
Avstått att uppsöka sjukvården vid behov

19 procent av norrbottningarna hade avstått att söka vård en eller flera gånger under de senaste sex månaderna trots att de tyckte sig vara i behov av sådan. Riksgenomsnittet ligger vid sexton procent. Den vanligaste orsaken till att avstå var att avvakta sjukdomsförloppet och sedan i tur och ordning uppgavs det vara besvärligt/krångligt att söka sjukvård, orkade inte samt besvikelse på sjukvården.

Tillgång till den sjukvård invånarna anser sig behöva

När alla intervjuade har fått ta ställning till påståendet ”Jag har tillgång till den sjukvård jag behöver” visade det sig att 57 procent av norrbottningarna anser att de till fullo har tillgång till den sjukvård de behöver. Inräknat dem som tycker att detta stämmer delvis ökar siffran till 77 procent. Norrbotten ligger under riksgenomsnittet i båda fallen (59 respektive 80 procent).

Andel som instämmer helt/delvis att de har tillgång till den sjukvård de behöver, spridning i riket, år 2011. Norrbotten mörk cirkel, riket fyrkant.



De äldre är mer positiva än yngre. Personer med bra hälsa eller de som inte har någon långvarig sjukdom är mer positiva än personer med sämre hälsa. Personer med lång eller kort utbildningstid är mer positiva än de med medellång utbildning. Det är ingen noterbar skillnad mellan vad männen och kvinnorna anser om tillgång till sjukvård.

Sex av tio invånare i norra delen av länet mot åtta av tio invånare i Luleå-Bodenområdet är helt eller delvis nöjda med tillgången till sjukvård.

Befolkningens syn på väntetider

Frågorna om väntetider i Vårdbarometern visar mer den allmänna uppfattningen hos befolkningen och inte den faktiska väntetiden.

Sju av tio norrbottningar ansåg att väntetiderna till besök på vårdcentralerna är helt eller delvis rimliga. Detta placerar Norrbotten strax ovanför riksgenomsnittet med 69 procent. De som varit patienter inom sjukvården under senaste året var mer välvilliga till väntetiderna, 72 procent tyckte väntan var helt/delvis rimlig mot 66 procent bland dem som inte varit patienter. Boenden i norra delen av länet var minst nöjda med väntetiderna till vårdcentralerna. I denna länsdel ansåg 60 procent att väntetiderna var helt/delvis rimliga mot 74 procent i Luleå-Bodendområdet.

Förtroende

Vårdbarometern ger tre perspektiv kring förtroende nämligen:

- 1 Hälsa- och sjukvården i sin helhet.
- 2 Vårdcentraler.
- 3 Sjukhusen.

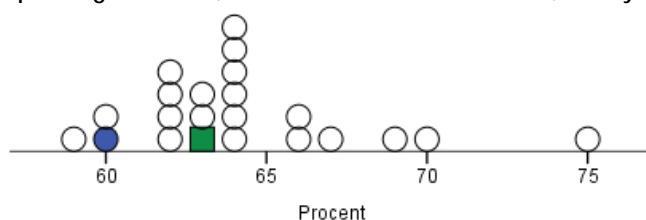
Vad gäller hälsa- och sjukvården i sin helhet har sex av tio personer förtroende för hälsa- och sjukvården i länet. En av tio norrbottningar har inget förtroende för hälsa- och sjukvården, medan knappt tre av tio tycker varken eller. Märkbara skillnader mellan grupper i befolkningen visar sig vara ålder och utbildningslängd. Minsta förtroende till hälsa- och sjukvården finns bland invånarna i norra delen av länet följt av östra länsdelen.

Andel med mycket eller ganska stort förtroende till hälsa- och sjukvården i länet, Norrbotten år 2011. Procent

Syd	Öst	Nord	Mitt	Norrbotten	Sverige
63	59	49	59	61	66

Förtroendet för vårdcentralerna i Norrbotten ligger bland de län/regioner med lägst förtroende (60 procent mycket eller ganska stort).

Andel som har *stort/ganska stort* förtroende för verksamheten vid vårdcentralerna, spridning inom riket, år 2011. Norrbotten mörk cirkel, riket fyrkant



Mellan 12 procent i Mittområdet och 19 procent i den norra länsdelen uppger sig ha ganska eller mycket litet förtroende för vårdcentralerna.

Sju av tio personer i Norrbotten har stort/ganska stort förtroende för sjukhusen i länet. Det ger en placering i mittfältet bland länen/regionerna och nära riksgenomsnittet.

Bristande förtroende för sjukhusen och vårdcentralerna anses bero på olika läkare/personal från gång till gång, dålig kompetens hos läkare, att man inte får den hjälp man behöver eller för lite dialog/lyssnande.

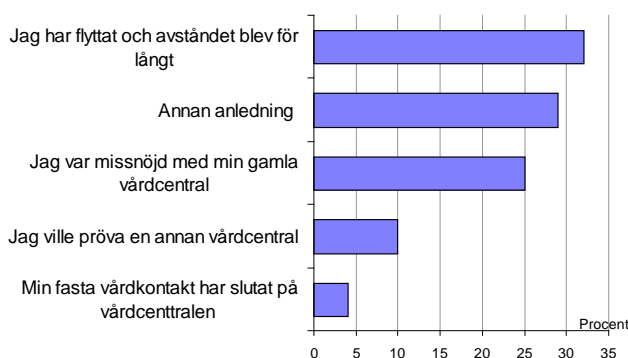
Jämlik vård

På frågan om man tror att vården ges på lika villkor utifrån vårdbehov oavsett till exempel kön, ålder och bakgrund svarar 55 procent av männen i Norrbotten och 45 procent av kvinnorna ja. Ju längre utbildning gruppen har desto mindre anser gruppen att vården i Norrbotten är jämlik. Norrbotten är bland de län/regioner där befolkningen är mer skeptiska till att vården är jämlik.

Vårdval

Det norrbottningarna uppger som troliga orsaker till att de skulle byta vårdcentral stämmer med bilden om motiven till varför personer faktiskt bytt vårdcentral under 2011. Avståndet till bostaden var främsta skälet till bytet, medan missnöje med den gamla vårdcentralen kom på andra plats. Missnöjet med sin gamla vårdcentral har minskat från 33 procent, hösten 2010, till 25 procent år 2011. Samtidigt har andelen som vill pröva på en annan vårdcentral fördubblats till 10 procent. Sex av tio boende i länsdelarna Syd och Mitt kände till vårdvalet och de flesta av dem ansåg sig ha tillräckligt med information för att kunna välja vårdcentral.

Orsaker till varför personer bytt vårdcentral i Norrbotten under 2011.
Procent av svaranden (N=226)



Kontakt med och information om hälso- och sjukvården

Landstinget anslöt sig under våren 2011 till det nationella telefonnumret 1177 för sjukvårdsrådgivning. Knappt två av tio länsbor uppger att de känner till den gemensamma webbplatsen 1177. Ingen skillnad finns här mellan gruppen med en långvarig sjukdom och gruppen utan sjukdom.

Fortfarande använder sig hälften av länsborna av telefonkatalogen för kontaktuppgifter eller information om hälso- och sjukvården. Som god tvåa kommer landstingets webbsida med 38 procent.

Det system som landstingets vårdcentraler har för kontakt per telefon tilltalar sex av tio invånare och någon önskar en variant av detta system. Knappt två av tio vill vänta och få prata med en sjuksköterska/vårdpersonal (huvudsakligen personer äldre än 60 år).

Internet

Journal

Ungefär hälften av de tillfrågade norrbottningarna ansåg det vara av värde att kunna läsa sin egen journal via Internet. Uppfattningen är mer beroende av ålder än kön. De yngre ser mer värde än de äldre.

Behandlingsformer

Fyra av tio länsbor tycker att Internet kunde vara ett värdefullt hjälpmedel för att genomgå ett behandlingsprogram eller program för att få hjälp att göra förändringar av livsstil, exempelvis att sluta röka. Tre av tio tycker inte det är av särskilt värde - en grupp som till mer än hälften består av personer 60 år eller äldre.

Specialisering av sjukhus

Påståendet: ”På en del håll i sjukvården försöker man specialisera olika sjukhus. Tanken är att om vissa operationer bara görs på några enstaka sjukhus blir kvaliteten bättre. Tycker du att en sådan utveckling är bra, även om det innebär längre resor för dig?”

Sju av tio länsbor svarar ja på denna fråga. På rankinglistan placerar sig Norrbotten som det län som är mest kritiskt till denna utveckling.

Östra och norra länsdelarna (cirka 60 %) är minst benägna att hålla med. Mittområdet (76 %) avviker från de andra länsdelarna med en mer positiv uppfattningen till en sådan utveckling.

Andel som anser att utvecklingen mot specialisering av sjukhusen är en bra utveckling. Andel i procent.

Syd	Öst	Nord	Mitt	Norrbotten	Sverige
66	61	60	76	68	75

Finansiering

13 procent av de intervjuade i Norrbotten uppger att de har själv eller via sin arbetsgivare tecknat en kompletterande försäkring för hälso- och sjukvård. Av dem som har försäkring har 60 procent antagit erbjudande via sin arbetsgivare, 18 procent har tecknat den för att få snabbare vård och 23 procent för att vara säkra på att få sjukvård när de behöver den.

Om sjukvården behöver mer resurser för att upprätthålla nuvarande nivå uppger drygt sex av tio norrbottningar att de föredrar att inkomstskatten höjs (65 procent). De övriga alternativen att välja mellan var 1. att själv få betala mer varje gång man anlitar sjukvården (12 procent), 2. mer av privata sjukförsäkringar (5 procent), 3. den offentliga sjukvården upphör med enklare behandling som istället får säljas av privata vårdgivare (8 procent) och 4. annat alternativ (10 procent).

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har norrbottningarna i stort lika uppfattningar som genomsnittssvensken i allmänna frågor kring läkemedel, Internet som hjälpmedel och så vidare. När det gäller förtroende för och tillgång till hälso- och sjukvård ligger länet i flera fall på nedre halvan av rankingen av samtliga län/regioner. Det finns dessutom skillnader inom länet när det gäller tillgång till sjukvård och förtroende för hälso- och sjukvården.

Resultaten går att ta del av via hemsidan: www.vardbarometern.nu.

Vaccination mot HPV i Norrbotten

Vaccinationerna har kommit igång på bred front. Inledningsvis sker så kallad catch-up vaccinering av flickor födda 1993 och 1994, men nu också de som är födda mellan 1995 och 1998. Vaccinationerna av flickor födda 1999 och 2000 kommer att utföras av skolhälsovården och påbörjas under året.

Av länets ca 9 200 flickor i åldern 13–19 år har 4 000 fått dos 1, av dessa har 1 800 fått dos 2 och av dessa har 1 700 fått dos 3 och är färdigvaccinerade.

Totalt är 18 procent färdigvaccinerade och 25 procent påbörjade.

Mammografiverksamheten – lägesrapport april 2012

Screening

Deltagarfrekvensen för mammografiscreening i omgång 11 är 84 procent. I föregående omgång deltog 85 procent.

Deltagandet minskade i Arjeplog från 85 procent till 72 procent, i Överkalix från 84 procent till 83 procent och i Övertorneå från 85 procent till 82 procent.

De digitala mammografivagnarna har roterat runt på samtliga uppställningsplatser i länet. Mammografiscreeningen har i dagsläget ett intervall på 22 månader i Luleå, 24 månader i kustvagnen och 28 månader i inlandsvagnen. Då digitaliseringen tog tre månader att genomföra bedömdes att screeningintervallerna åter skulle vara två år när den första digitala omgången var klar. Så blev det i Luleå och i kustvagnen, men inte i inlandsvagnen. Intervallen för inlandsvagnen bedöms bli två år under hösten/vintern 2012.

Verksamheten prioriterar inlandsvagnen för att arbeta ikapp bortfallet och räknar med att vara klar i Gällivare lagom till sommaren. Det finns även en möjlighet att kustvagnen åker till Jokkmokk för att jämna ut intervallerna mellan vagnarna.

Under våren 2012 erbjuds kvinnor boende i Luleå, Boden, Älvsbyn och Boden att göra mammografiscreening.

Tekniska störningar

Tekniska problem med inlandsvagnens kylanläggning har medfört att verksamheten legat nere under framförallt februari månad. Sammanlagt har det genererat fyra veckors produktionsbortfall.

Väntetiderna för mammografiscreeningsvar har under mars månad varit fördröjda efter problem med uppgradering av IDI bildgranskningssystem.

Det nya nRIS systemet har inneburit förseningar i den kliniska verksamheten. Det nya rutinerna har inte riktigt satt sig, men allt eftersom personalen får rutin och vana i det nya systemet blir det lättare att arbeta med.

Övrigt

Webbokning av mammografiscreening kom i drift under februari månad 2011 och under förra året har 5 150 webb bokningar genomförts.

Kontanthanteringen i mammografiscreeningen har avvecklats och det fungerar bra. Det är inga problem för kvinnorna att betala med betalkort. Sedan januari 2012 har det skickats ut 251 fakturor (av 6 595 kallade kvinnor). Av dessa är flera undersökningar gjorda på Sunderby sjukhus där det inte finns någon kortläsare.

Mammografiverksamheten deltar i en stor internationell studie - AVON. Sedan tidigare har material från bröstvävnad på friska kvinnor i Norrbotten analyserats av forskare. Studien har visat på att graviditet lämnar ett gene-

tiskt avtryck i bröstets celler - en slags signatur. Denna signatur kan på sikt vara en nyckel till en metod att förebygga bröstcancer. Nu har arbetet gått in i fas två där verksamheten via samma metod samlar in material från en yngre åldersgrupp.

Regionaliserad läkarutbildning

Det finns nu 30 studenter på den regionaliserade läkarutbildningen vid Sunderby sjukhus, vilket innebär att hälften av de från Umeå universitet planerade regionaliserade terminerna är i gång. Bemanningen med universitetslektorer är i det närmaste komplett, sex av tio lektorer med placering på Sunderby sjukhus är tillsatta och finns på plats och ytterligare två tillsätts inom kort.

Det har varit lätt att rekrytera studenter till Sunderby sjukhus som har visat sig vara den regionaliseringsort som fått störst antal förstahandssökande. För närvarande har Umeå universitet en ansökan inne hos utbildningsdepartementet avseende ytterligare utökning av antalet platser på läkarprogrammet, vilket för regionaliseringsorterna skulle innebära att man i framtiden kommer att ta emot 15 studenter per termin i stället för tio. För Sunderby sjukhus innebär det att en del verksamheters behov av resurser behöver ses över för att klara av ett sådant åtagande med bibehållen produktion.

Riktlinjer för regionala chefssamråd

De regionala medicinska chefssamråden spelar en viktig roll i regionförbundets arbete. Under hösten har ett arbete som rör uppdrag och bemanning aktualiserats, dels av chefssamråden själva, dels av förbundets revisorer. Redovisade problem och förslag har processats under hösten. Förslaget har slutligen fastställts av förbundsledningen den 29 februari och gäller från och med den 1 april 2012.

De fastställda riktlinjerna medföljer som bilaga till rapporten.

Nationella strokekampanjen

Syftet med kampanjen är att öka medborgarnas kunskaper om symtom på stroke för att söka vård tidigare och därigenom kunna undvika följdskador. Kampanjen som startade 2011 pågår under tre år.

Inför kampanjens start erbjöds samtliga berörda landstingsverksamheter i länet information om kampanjens syfte och mål till via videokonferens. Informationen genomfördes vid sex tillfällen under hösten 2011.

Följande informationsinsatser har skett:

- Utskick av informationsmaterial riktad till befolkningen, till samtliga berörda verksamheter inom sjukhusen samt landstingets och privata vårdcentraler.
- Information via webb och länets dagstidningar.
- Besök hos patientföreningar och deltagande på mässor, där besökarna har testat och fått information om AKUT -stroke.
- Landstingsfullmäktige har informerats.

Under 2012 kommer kampanjen att pågå periodvis under våren och hösten. Fortsättningsvis kommer den att genomföras i tv och tidningar, på webben och Facebook med mera.

Nationellt kommer det via tidningen Dagens Industri att ske en fokusering på män yngre än 55 år. Resultaten av nationella mätningar visar nämligen att denna grupp av befolkningen behöver mer kunskap.

Lokalt planeras för att nå ut med kampanjen till större företag inom länet och anordna lokala aktiviteter på Strokedagen den 8 maj. Under höstens kampanj kommer "Aktivitet på stan" att aktualiseras. Det är ett samarbete med ambulans- och sjukvårdspersonal i länet.

Nationella mätningar angående så kallade kännedomsundersökningar kommer att genomföras i september och december 2012 respektive 2013 och avslutningsmätningen i maj 2014.

Fortsatta medel till forskning om smärtrehabilitering

Landstinget och Luleå tekniska universitet har gemensamt fått ytterligare 5 miljoner kr till forskning om smärtrehabilitering. Medlen kommer från Rehabiliteringsgarantin som är en överenskommelse mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. Där ingår bland annat forskningsprogrammet REHSAM som handhas av Vårdalstiftelsen och Försäkringskassan. Totalt sett har de två projekten beviljats 9,8 miljoner kr.

Syftet med projektet är att utvärdera effekterna av ett webbaserat självhjälpssystem och individuell coaching för patienter med långvarig smärta. Projektet är en fortsättning och utveckling av det existerande projektet "Smärtrehabilitering i samverkan" där multimodal rehabilitering med webb-stöd utvärderas.

Projektet är ett samverkansprojekt där forskare från Institutionen för Hälsovetenskap på Luleå tekniska universitet arbetar tillsammans med forskare från landstingets forsknings- och utvecklingssektion.

Fördelning av statsbidrag för prevention av hiv och andra sexuellt överförda infektioner (STI)

Landstingets strategiska arbete för att tillsammans med andra aktörer främja sexuell hälsa och förebygga sexuellt överförbara infektioner har intensifierats de senaste åren. Frivilligorganisationer, kommuner och landsting kan årligen söka statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra STI. Smittskyddsinstitutet beslutar om bidragets storlek till samordnande landsting som beslutar om hur bidragen ska fördelas. Genom projekten förbättras möjligheten att nå vissa särskilt riskutsatta grupper med förebyggande verksamhet och stöd. I landstinget fattar landstingsdirektören beslut om slutlig fördelning, utifrån förslag från en beredningsgrupp med representanter från folkhälsa, smittskydd och infektion. För år 2012 har landstinget beviljats 830 000 kr, den högsta summan hittills för länet.

Bidragsbeslutet innebär en fortsättning av de treåriga insatser som påbörjades år 2010, för grupperna män som har sex med män, asylsökande och anhöriginvandrare, ungdomar och unga vuxna, samt hivinfekterade i länet. Konkret innebär det bland annat en fortsättning av en uppstartad informat-

ionsverksamhet riktad till andra studenter, kallad Pass 6, och en utbildning av vårdcentralernas personal inom sexuell hälsa och STI. Det innebär också en fortsättning av projekt påbörjade år 2011, för gruppen migranter och hivpositiva, liksom nya projekt 2012–2014, för preventiva insatser riktade mot personer med injektionsmissbruk och personer som köper och säljer sex.

Jag har beslutat om följande fördelning av statsbidraget:

Prioriterade insatser	Tilldelning år 2012 (kr)
Treåriga, från 2010	
Utbildning av vårdpersonal, STI, ungdomar, unga vuxna/Smittskyddsenheten, NLL	165 000
Pass 6 (P6) Luleå/Teknologkåren vid LTU	54 000
Treåriga, från 2011	
Individuella insatser för hivpositiva/Kuratorsenheten, NLL	50 000
Hiv-STI-prevention i Norrbotten/Noaks Ark, Norra Norrland	300 000
Treåriga, från 2012	
Hiv-STI-prevention för kvinnliga migranter/Flyktingmedicinska enheten, Björknäs vårdcentral, NLL	50 000
Noaks Arks hiv/STI-prevention i Norrbottens län 2012-2014/Noaks Ark, Norra Norrland	50 000
Insatser för att minska spridning och öka kunskap om hepatit och hiv/Smittskyddsenheten, NLL	161 000
Totalt	830 000

Från år 2008 har landstinget med statsbidrag byggt upp ett regionalt kunskapsnätverk för hiv och andra STI, tillsammans med landstingen i Jämtland, Västerbotten och Västernorrland. Även kunskapsnätverket har beviljats statsbidrag. Bidraget på 1 953 000 kr för år 2012 möjliggör fortsatt utveckling och drift av hemsidan www.gratiskondomer.nu, riktad till ungdomar i länen, liksom verksamheten Lustverket.

Där informerar studenter skolelever om sex och relationer, enligt en modell baserad på "Kärleksakuten", som finns där det finns läkarutbildning. Med Lustverket testar de fyra nordliga länen att bygga upp och använda metoden med hjälp av studenter från andra program. Med bidraget startade nätverket år 2011 gemensamma treårssatsningar för att utveckla rutiner för den del av hälsosamtalen med asylsökande/ flyktingar som handlar om sexuell hälsa och STI, liksom startade ett projekt för att möjliggöra hivskola för hivpositiva barn och ungdomar i norra Sverige. Med 2012 års bidrag kan nätverket fortsätta dessa satsningar och även initiera ytterligare projekt, riktade mot personer med injektionsmissbruk, personer som köper och säljer sex och utlandsresenärer.

Dagmaröverenskommelsen 2012

Syftet med överenskommelsen mellan staten, genom Socialdepartementet, och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) är att genom riktade satsningar i samförstånd stimulera olika former av utvecklingsarbetet i hälso- och sjukvården. Dagmaröverenskommelsen är en ettårig överenskommelse där nya projekt fr o m 2012 ska ha en livslängd på högst tre år om inte särskilda skäl motiverar en förlängning.

En ambitionshöjning när det gäller e-tjänster för att stärka invånarnas möjlighet till delaktighet och inflytande står i fokus under 2012. En viktig del i

överenskommelsen är ansvarsfördelningen mellan staten och SKL vad gäller utvecklandet av invånartjänster. Arbetet med att utveckla Öppna jämförelser ska fortsätta och stärkas. En betydande del av medlen avsätts för att finansiera de nationella kvalitetsregistren.

Överenskommelsen omfattar totalt 158 miljoner kr. Anslaget har varit 158 miljoner kr per år under åren 2007–2011. Inga medel direktanvisas till något landsting/region.

I det följande redovisar jag en sammanfattning av överenskommelsen.

eHälsa

Uppföljning och samordning av Nationell eHälsa

Under 2012 ska insatserna inriktas på bland annat genomförande av en nationell konferens eHälsa samt planering och genomförande av andra kommunikationsaktiviteter som parterna enas om. Nationella kommunikationsinsatser ska kombineras med insatser från respektive verksamhetsansvarig organisation.

5 miljoner kr avsätts.

Invånartjänster

Prioriteringen 2012 avser arbetet med att utveckla ett hälsokonto för medborgaren. Ett enhetligt gränssnitt mot kommersiella aktörer ska garanteras. Staten ska ansvara för att medborgaren erbjuds en säker infrastruktur för datalagring och tillgång till egen patientöversikt och läkemedelsinformation.

SKL och Centrum för eHälsa i samverkan (CeHis) ska under 2012:

- Ansvara för att fortsatt tillhandahålla, vidareutveckla och anpassa tjänster som landstingen och regionerna ansvarar för, d v s 1177, Mina Hälsotjänster, Nationell patientöversikt (NPÖ) etcetera, samt säkra dessa tjänster så att de kan kopplas mot statens utveckling av hälsokontot.
- Förstärka och införa Mina Hälsotjänster i ett antal landsting/regioner.
- Fortsätta utveckla 1177:s generella regler och arkitektur och metoden använda så kallade tjänstekontrakt för att bygga upp och sammanfoga nya tjänster för allmänheten.

30 miljoner kr avsätts.

Samordnat införande av NPÖ

Under 2012 ska det genomföras två till tre samarbetsprojekt kring användandet av NPÖ inom och mellan landsting och kommun för att uppnå dokumenterad nytta av NPÖ-användning inom och mellan dessa aktörer. Fokus ligger på användning av tjänsten och samarbetet mellan landsting och kommun. Resultatet av projektet ska rapporteras senast den 31 mars 2013.

För ändamålet avsätts 7 miljoner kr. Medel kommer även att avsättas inom Överenskommelsen till stöd för en evidensbaserad praktik för god praktik inom socialtjänsten.

Gemensam informationsstruktur

Resurser ska läggas på att stödja kompetensuppbyggnad och genomförande av den gemensamma informationsstrukturen. Arbetet ska kopplas till Social-

styrelsens uppdrag kring nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk där CeHis ska vara en aktiv part.

3 miljoner kr avsätts.

Kännedomskampanj 1177

Under 2012 ska Inera genomföra kännedomskampanjer med fokus på information om tjänster och stöd rörande cancer, till exempel telefonitjänsten, samt tandvård, främst jämförelseportalen.

Medlen för kampanjerna, som finansieras utanför denna överenskommelse, uppgår till 3 miljoner kr.

Öppna jämförelser

Regeringen antog 2009 en nationell strategi för kvalitetsutveckling genom öppna jämförelser inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Under 2012 ska arbetet fortsätta med att koordinera och genomföra nuvarande strategi och ytterligare knyta samman strategin med regeringens arbete med öppna jämförelser inom folkhälsoområdet.

2 miljoner kr avsätts.

Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet
En fortsatt utveckling ska ske av indikatorer, redovisningar på enhetsnivå, socioekonomiska redovisningar, referensvärden som internationella resultat eller liknande, webbredovisningar och redovisningar av tidsserier.

För ändamålet avsätts 5,5 miljoner kr vardera till SKL respektive Socialstyrelsen.

Förstärkt analys- och förbättringskraft inom landstingen

SKL ska under 2012 skapa ett nationellt stöd, som tillsammans med landstingen, genomför och koordinerar arbetet med att:

- Stödja landstingen i deras arbete med att tydliggöra och organisera sina resurser för verksamhetsutveckling, patientsäkerhet och kunskapsbaserad styrning.
- Tillsammans med landstingen ta fram landstingsvisa analyser av 2011 års öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Dessutom ska SKL ta fram en handlingsplan för hur arbetet med kostnad per patient (KPP) kan utvecklas inom samtliga vårdgrenar.

10 miljoner kr avsätts.

Kvalitetsregister

Parterna avsätter 90 miljoner kr för att finansiera nationella kvalitetsregister enligt överenskommelsen om utveckling och finansiering av kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012–2016.

Rehabiliteringsgarantin

Bakgrund

Rehabiliteringsgarantin är en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen. Syftet med garantin är att patienter i åldern 16–67 år ska få tillgång till bedömning, vård och rehabilitering för att

lättare kunna stanna kvar i eller återgå i arbete efter sjukskrivning. De patientgrupper som står för merparten av sjukskrivningarna och som rehabiliteringsgarantin vänder sig till är patienter som bedöms ha lättare eller medelsvår psykisk ohälsa (depression, ångest eller stressrelaterad ohälsa) eller långvarig smärta i axlar, nacke eller rygg.

Behandlingsmetoderna ska vara evidensbaserade, vilket enligt överenskommelsen innebär för psykisk ohälsa kognitiv beteendeterapi (KBT) eller interpersonell psykoterapi (IPT). Behandlare ska ha minst steg 1-kompetens i KBT/IPT. Patienter med långvarig smärta som bedöms ha behov av mer omfattande rehabilitering erbjuds multimodal rehabilitering (MMR), vilket innebär en kombination av välplanerade och synkroniserade insatser i form av olika behandlingsmetoder som utförs av ett team bestående av olika professioner.

Tillgång till rehabilitering i Norrbotten

Tillgången till KBT och MMR ökar i länet. En omfattande utbildningsinsats av befintlig personal i grundläggande psykoterapi, KBT steg 1 har genomförts. I maj 2011 blev 30 personer klara med sina studier. De har sin anställning inom vuxenpsykiatriens verksamhet, på länets vårdcentraler eller inom barn- och ungdomspsykiatri.

MMR bedrivs inom specialistvården, Rehabiliteringsmedicin och Garnis rehabcenter samt på vissa vårdcentraler. För att kunna bedriva MMR ska vårdcentralen ha genomgått en speciell certifieringsprocess. Hittills är 18 av länets vårdcentraler certifierade för att bedriva MMR, varav tre är privata: Björnen och Cederkliniken i Piteå samt Hermelinen i Luleå.

Resultat 2011

Rehabiliteringsgarantin är ett produktionsbaserat statsbidrag. Landstinget får ersättning i förhållande till hur många rehabiliteringsperioder som rapporteras in. Resultaten från redovisningen 2011 visar på gynnsam utveckling i länet. Det var 1 112 personer som fick KBT-behandling och 239 personer har påbörjat eller genomfört MMR under 2011. Rehabiliteringsgarantin genererade 24,2 miljoner kr till landstinget 2011. Målsättningen för 2012 är 1 000 KBT och 265 MMR.

Garantin har även bidragit till att fler patienter får ta del av såväl MMR som KBT-behandlingar i hela Sverige. I Norrbotten har antal patienter som genomgått dessa två behandlingsmetoder ökat med 45 procent (MMR) respektive 41 procent (KBT) sedan 2010.

Ett fortsatt utvecklingsarbete pågår för att dels öka tillgången till rehabilitering enligt rehabiliteringsgarantin och dels att säkra kvaliteten i insatserna.

Planerad verksamhet inom rehabiliteringsgarantin

Koordinatorer, som finansieras av sjukskrivningsmiljarden, har ett uppdrag som omfattar både sjukskrivningsprocessen och arbetet med att få väl fungerande team på vårdcentraler, är en tydlig framgångsfaktor. Antalet koordinators har utökats ytterligare och nu har sammanlagt 28 vårdcentraler en koordinator. Certifieringsprocessen för att kunna bedriva multimodal rehabilitering pågår på flera vårdcentraler.

REHSAM forskningsprojekt genomförs på certifierade vårdcentraler med koordinators som kontaktpersoner till forskargruppen. Syftet med studien är

att undersöka effekten av ett internetbaserat program som tillägg till MMR inom primärvården.

En ny omgång av KBT steg 1-utbildning startade i oktober 2011 med 19 deltagare jämnt fördelade från vuxenpsykiatri respektive primärvården. Utbildningen omfattar deltidsstudier under tre terminer. Målsättningen är att främst höja tillgängligheten till KBT-behandling inom första linjen och på orter där tillgången idag är mycket begränsad.

Nationell utvärdering

Karolinska institutet har utvärderat rehabiliteringsgarantin på uppdrag av Socialdepartementet. Slutrapporten består av två delar: del I rapporterar effekterna av rehabiliteringsgarantins insatser på sjukfrånvaro, hälsa och arbetsförmåga (effektutvärderingen) medan del II redogör för rehabiliteringsgarantins implementeringsprocess, utifrån ett övergripande organisations- och verksamhetsperspektiv (processutvärderingen).

Slutsatser som presenteras gällande effektutvärderingen är bland andra:

- Personer som genomgår rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin upplever en förbättrad hälsa och arbetsförmåga. Denna förbättring yttrar sig dock inte som minskad total sjukfrånvaro under de första 12 månaderna efter insats.
- Rehabiliteringsgarantin ger det andra året av införandet en minskning av risken att få sjukersättning. Denna minskade risk gör att man för varje 1 000 behandlad undviker 19 psykologiska behandlingar respektive 23 MMR-fall av sjukersättning. Undvikandet av sjukersättningar ger en nettovinst i storleksordningen 133 till 139 miljoner kr per 1 000 behandlade individer.

För att förbättra rehabiliteringsgarantins effekter på sjukfrånvaron konstateras att:

- Urvalskriterier för vilka patienter som har nytta av rehabiliteringsgarantins insatser bör specificeras och tydliggöras.
- Rehabilitering inom rehabiliteringsgarantin bör sättas in under sjukfrånvarons två första månader. Personer med längre sjukfrånvaro bör erbjudas andra typer av insatser inom landstingens reguljära rehabiliteringsverksamhet för att öka möjligheten för att återfå fysisk och psykisk funktionsförmåga.
- För att möjliggöra ett optimalt genomförande av rehabiliteringsgarantins behandlingar bör manualer med tydlig koppling till metoder för arbetsåtergång specificeras och utarbetas.
- Översyn av finansieringen av arbetsplatsinriktade insatser i rehabilitering bör göras. Ansvar för denna del av rehabiliteringen är i dag arbetsgivarens. Av olika skäl fungerar detta ej optimalt inom den nuvarande utformningen av rehabiliteringsgarantin.
- Rehabilitering inom garantin måste ges i närmare samverkan med arbetsplatsen.
- MMR bör centraliseras till ett mindre antal enheter.

Slutsatser som dras av processutvärderingen är att i genomförandet av rehabiliteringsgarantin har fyra mycket starka styrfaktorer kombinerats för att stärka implementeringsprocessen. Ekonomisk ersättning för behandlingsinsatser har utgjort ett incitament för vårdgivare och landsting att delta i rehabiliteringsgarantin. Politiska beslut som har förankrats på regional nivå har tillsammans med lagar, som hälso- och sjukvårdslagen, samt riktlinjer från myndigheter reglerat genomförandet av rehabiliteringsgarantin. Vetenskap har använts som ett kunskapsunderlag för vilka insatser som ska ingå i rehabiliteringsgarantins verksamhet samt hur dessa ska utföras.

Dessa fyra element har utgjort starka styrfaktorer, vilka har medfört att rehabiliteringsgarantin har kunnat implementeras utan större avvikelser i syfte och mål, både på landstingsnivå och i den kliniska verksamheten.

Sjukskrivningsmiljarden

Resultat 2011

Norrbottnens tilldelning fördelar sig på följande sätt:

- Rörlig del (sjukpenningtalet och antalet nytillkomna sjuk- och aktivitetsersättningar): 13 818 000 kr av möjliga 14 000 000 kr. Den goda tilldelningen beror på att organisationen lyckats hålla sjukskrivningarna på en bra nivå och att det är relativt få norrbottningar, enligt Försäkringskassans bedömning, som beviljas sjuk- och aktivitetsersättning.
- Ledningssystem och genusarbete: 1 310 860 kr.
- Kvalitet på läkarintyg: Prognosen är att inget län kommer att nå målnivån 80 procent, Norrbotten uppnådde 56 procent för 2011.
- Digital överföring av läkarintyg med fråga/svar: 2 621 721 kr. Norrbotten hade 84 procent godkända skickade intyg och en godkänd handlingsplan för att uppnå 100 procent.
- Fördjupade utredningar: 5 243 441 kr för 77 teambaserade utredningar och 14 särskilda läkarutlåtanden (alla godkända).

Möjlig tilldelning 2012

Nationellt sänks den rörliga ersättningen från 500 miljoner kr till 288 miljoner kr eftersom sjukskrivningarna har minskat och stabiliserats på en lägre nivå. Den högsta möjliga tilldelningen för Norrbottens del är 8 640 000 kr.

Vad gäller de fasta delarna är den möjliga tilldelningen för Norrbotten:

- Genusarbete: 1 500 000 kr.
- Försäkringsmedicinsk uppbyggnad i landstinget: 4 500 000 kr.
- Kvalitet på läkarintyg: 6 000 000 kr.
- Fördjupade medicinska utredningar: 7 500 000 kr (beroende på antal fördjupade utredningar).

Den möjliga tilldelningen blir totalt 28 100 000 kr.

Vad händer 2012

Sammanlagt är 28 koordinatörer verksamma, varav tre arbetar inom psykiatri, en inom ortopedin och resten inom primärvården. Antalet kommer inte att utökas. Utbyte av koordinatörer kan ske. Detta är ett bra sätt att nå ut i

organisationen med frågorna. En utvärdering av koordinatorssystemet kommer att ske under hösten 2012.

Vidare sker en satsning på att arbeta med genus i hela landstinget. Satsningen handlar om att analysera statistik, beteendeövningar och samverka med olika delar av sjukvården, vård på lika villkor, inga omotiverade skillnader mellan män och kvinnor och då speciellt att minska skillnader i mäns och kvinnors sjukskrivning och rehabilitering. Rutiner och åtgärder kopplade till jämställdhet bidrar till en mer kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess. Genushandlingsplanerna ska fullföljas och ny handlingsplan ska presenteras.

Den 1 december 2011 påbörjades ett genusprojekt i Piteå som ska undersöka varför skillnaden i sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning är så stor mellan kvinnor och män. .

Den försäkringsmedicinska kommittén kommer att utvärdera ledningssystemet för sjukskrivning under året.

En handlingsplan för utbildning av ST- och AT-läkare i försäkringsmedicin ska utformas som ett led i kompetenssatsningen på försäkringsmedicin. Det är landstingens ansvar att bygga upp en organisation för försäkringsmedicinsk utbildning. Det gäller i första hand läkare, men även annan personal som är inblandad i processen. I dagsläget genomförs AT-utbildning två gånger per år och den fungerar bra. Någon ST-utbildning finns inte för närvarande, men en central utbildning planeras och landstinget ska bygga upp en organisation för detta.

Fysisk aktivitet på recept (FaR) och fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) har utökats med en projektledare i slutenvården. Under våren planeras ett projekt om obesitas (fetma) att starta.

Kvalitet på läkarintyg har ingått i sjukskrivningsmiljarden under flera år. Andelen kvalitativt bra och godkända läkarintyg låg 2008 på 28 procent, år 2010 låg andelen mellan 30 och 61 procent. Norrbotten låg då på andra plats i landet med en godkänd andel på 60 procent.

Handlingsplan IT ska säkerställa att 100 procent av intygen överförs digitalt. En uppföljning kommer att ske under året. Det mesta arbetet inom detta område kommer att ske nationellt.

I Norrbotten har Medicinsk rehab i Sunderbyn under två år utfört teambaserade utredningar med gott resultat.

Samverkan med polismyndigheten

Polismyndigheten har, enligt 4 kap lagen om skydd mot olyckor ansvar att rädda den som råkat ut för en olycka eller drabbats av en sjukdom inom fjällregionen. Landstingen har, i och med ansvaret för hälso- och sjukvården, ansvar för de transporter som är förenade med åtagandet, det framgår av 6 § i hälso- och sjukvårdslagen. Dessa två lagar har tidigare tolkats olika av polismyndigheten och landstinget, vilket har skapat oklarheter om bland annat kostnader.

Den 2 april undertecknade jag och länspolismästaren, inom ramen för landstingets och polismyndighetens övergripande samarbetsavtal, ett avtal om samverkan mellan landstinget och polisen vid fjällräddning. Avtalet omfattar fjällområdet i Norrbotten, 400 meter från allmän väg, där en sjuk eller ska-

dad behöver föras i säkerhet eller transporteras till vårdinrättning. Avtalet reglerar bland annat polismyndighetens och landstingets olika ansvar, larmrutiner, medicinsk konsultation, ersättning, kontaktpersoner och hur en eventuell tvist ska hanteras.

Nästa samverkansmöte mellan landstinget och polismyndigheten sker i september och syftet är att fortsätta att utveckla samarbetet med bland annat gemensamma avtal och riktlinjer.

Kultur och

Nya kulturmedel från Statens kulturråd

Statens kulturråd tilldelar Norrbotten nya statliga medel till kulturen, 3,8 miljoner kr. De högsta beloppen tilldelas projektet Kraftcentrum för ny musik (1 miljon kr) och Konstmuseet i norr (900 000 kr). Båda har landstinget som projektägare. Vidare får landstingets projekt för dansutvecklingsarbete 300 000 kr. Dessutom får landstingets och Studio Acusticums Digital Live Arena, ett Barentsprojekt i konst initierat av Kilen Art Group och Luleå Barn och ungdomsteaterfestival ansevärd bidrag.

Dansutredningen

Den 14 mars presenterade Maria Rydén den dansutredning som hon genomfört på uppdrag av division Kultur och utbildning. Syftet med utredningen var att bilda underlag för slutsatser om en framtida dansinstitution i Norrbotten enligt den målsättning som finns inskriven i kulturplanen för Norrbotten.

Maria Ryén framförde som utredningens uppfattning att Dans i Nord ska vara administrativt centrum och leda en verksamhet som består av en pedagogisk verksamhet i Piteå, som också i framtiden kan komma att inlemma ett juniorkompani. Parallellt med detta ska under samma ledning finnas en konstnärlig verksamhet i Luleå där dansinstitutionen ska vara placerad. Förutom dessa två ”noder” ska även en residensverksamhet ha ett säte i Gällivare och ett Barentsdanscentrum utvecklas i Haparanda.

Samarbetet med Norrbottens kommuner

Division Kultur- och Utbildning har påbörjat sina kommunbesök för 2012 som en del av arbetet med kultursamverkansmodellen. Hittills har Haparanda, Boden, Piteå och Övertorneå besökts. Nästa kommun på tur är Älvsbyn.

Två kommun- och landstingsträffar har hållits under våren när divisionen träffat kulturföreträdare från länets 14 kommuner. Senaste mötet ägde rum i Övertorneå den 3 april och temat för mötet var civilsamhällets roll i den nya kulturpolitiken och hur arbetet med civilsamhället ska kunna utvecklas i Norrbotten. Inbjuden var Anna-Karin Andersson, verksamhetschef för Ideell kulturallians.

Det stora arbetet med digitaliseringen av Norrbottens biografier är inne i en form av slutfas. Utrednings- och stöduppdraget hos den av landstinget, Filmpool Nord och Folkets Hus- och parker tillsatta utredaren är i det närmaste slutfört. Vissa problem kvarstår att lösa i vissa kommuner

Norrbottensmusiken

Norrbotten Big Band har turnerat med sångerskan Rebecka Törnqvist. Konserter genomfördes på fem orter i Norrbotten samt i Narvik, Uleåborg, Umeå och Karlstad.

Flickkören Arctic Light, Norrbottens ungdomsorkester, Norrbottens Kammarorkester och Norrbottens NEO har genomfört konserter i länet.

Projektet Music On Top ordnade en konferens för arrangörer och producenter från Norrbotten, Uleåborg och Nordnorge under namnet Producers Network. Femton deltagare från varje land deltog vid konferensen 12-15 mars under Vinterfestukan i Narvik.

Referensgruppen FOKUS har mötts för framtidsplanering, nulägesinventering och där frågor som gäller barn och unga har diskuterats.

Länsmusikchefen Kristina Nilsson är vald till ordförande för Musikchefskollegiet. I och med denna ordförandepost ingår hon även i styrelsen för Länsmusikens Samarbetsråd.

Norrbottens länsbibliotek

Samarbete har inletts med biblioteket i Öjebyn kring barns delaktighet. Redaktionen för Barnens Polarbibliotek träffar barn i mellanstadieåldern för att diskutera innehåll och form i samband med uppgraderingen av Barnens Polarbibliotek.

Norrbottens länsbibliotek har lämnat in en ansökan om 100 000 kr till Statens kulturråd för läsfrämjande arbete genom projektet KomPo (Kommunerna och Barnens Polarbibliotek). Syftet med projektet är bland annat ökad spridning av Barnens Polarbiblioteks tjänster, öka intresset hos folkbiblioteken i Norrbotten för att erbjuda skivrarverksamhet för barn.

Norrbottens museum

Den publika avdelningen har producerat utställningarna Hemslöjden 130 år och 1912 års Norrbottensdräkt med vernissage den 28 april.

Utställningarna Spelar roll och Tiden i tryck - Norrbottens-Kuriren 150 år haft många inbokade grupper för visningar. Vandringsutställningen Roads to Ruija har visats i Övertorneå och Pajala.

Arbetet med den planerade barnutställningen har påbörjats och väntas öppna hösten 2012.

Under ordinarie länsmuseumchefens tjänstledighet för forskningsstudier vikarierar Karina Jarret, museumchef Gällivare museum från den 1 mars, som länsmuseumchef inför att långtidsvikariat tillsätts under våren 2012.

Utbildning

Kalix Naturbruksgymnasium och Grans Naturbruksskola

Naturbruksskolornas rektorer och divisionens skolchef har deltagit vid den årliga naturbrukskonferensen som i år genomfördes i Jönköping i arrangemang av Naturbruksskolornas förening. Årets tema var dubbel kompetens, det vill säga att skolorna kan erbjuda både yrkeskompetens och kompetens till högskola/universitet.

Det blev friande dom vid Haparanda tingsrätt för rektor och lärare vid Kalix naturbruksgymnasium i efterspelet då en elev skadats allvarligt vid en olycka i skolans sågverk.

Mimmi Andersson blir ny rektor vid Grans naturbruksskola och tillträder sin tjänst den 1 juli 2012.

Antalet sökande elever för läsåret 2012/13 ser - enligt preliminära uppgifter - ut som i fjol. Under mars månad har ett brev skickats ut till alla elever i länet som går årskurs 9 i länets grundskolor. Syftet med detta har varit att påminna om att de har möjlighet att välja någon av inriktningarna på naturbruksskolorna vid valet till gymnasiet.

Europa Direkts första kvartal

Europa Direkt Norrbotten ingår sedan starten i maj 2005 i det stora Europe-Direct-nätverket med 400 informationskontor i EU:s 27 medlemsländer. Landstinget är sedan årsskiftet 2009 medfinansierare av Europa Direkt-kontoret. Målsättningen med verksamheten är att erbjuda opartisk EU-information i form av föreläsningar, tryckt och elektroniskt material, konferenser, seminarier och andra aktiviteter till allmänheten. Norrbotten täcker ett mycket stort geografiskt område och behovet av väl fungerande informationstjänster är viktigt för medborgarna.

Europa Direkt Norrbotten fokuserar på folkbildning, debatt och diskussion om olika aspekter av EU-samarbetet och det finns en stor efterfrågan på Europa Direkts tjänster. De anlitas framför allt av gymnasieskolor i länet men även av studieförbund, folkhögskolor, pensionärsorganisationer och ungdomsråd.

Europa Direkt Norrbotten bidrar till ökad kunskap och ökat intresse för EU och är den enda aktör med ett renodlat informationsuppdrag i allmänhetens tjänst. De är oftast ute flera gånger varje vecka och pratar EU med människor i länet i många olika sammanhang. Europa Direkt fungerar också som ett EU-informationskontor med svarsservice, utskick av information och förmedling av kontakter.

Under årets tre första månader har Europa Direkt planerat och genomfört 18 föreläsningar, temadagar och rollspel med gymnasieelever och lärare, journalistelever på folkhögskolan och med utbytesstudenter på LTU. De har besökt Boden, Älvsbyn, Kalix, Luleå, Överkalix och Piteå. Merparten av föreläsningarna har handlat om EU:s nuvarande och framtida utmaningar och en del har varit tematiska och handlat om EU:s miljöpolitik och om EU:s tillväxtstrategi, EU 2020.

Europa Direkt har tillsammans med sina samarbetspartners (bland annat landstinget, Europa Direkt Västerbotten, Kommunförbundet Norrbotten och North Sweden European Office) planerat för årets Europavecka som arrangeras 7-13 maj. Den innehåller ett brett urval av aktiviteter och alla arrangemang kommer att finnas på www.europaveckan.eu så snart de är klara. I år kommer de bland annat ordna en temadag om "Intolerans, nationalism och främlingsfientlighet i Sverige och Europa" för gymnasieskolan och för allmänheten.

På Europadagen den 9 maj kommer SVT-journalisten och före detta Brysselkorrespondenten Erika Bjerström att möta gymnasieelever, kommunanställda och allmänhet i Piteå. Pierre Schellekens, EU-kommissionens chef i

Sverige, kommer att medverka på ett seminarium om EU:s nya direktiv för offentlig upphandling.

Europaveckan i radio P4 Norrbotten kommer också att genomföras och detta år blir det fjärde året i rad som frågor som rör EU, Sverige och Norrbotten får särskild uppmärksamhet under en vecka. Den 7–8 maj kommer riksdagens EU-upplysning att hålla en utbildning (uppdelad på fyra valbara moment) för politiker och tjänstemän på landstinget samt för tjänstemän på Länsstyrelsen.

Europa Direkt har medverkat på nätverks- och planeringsmöte i Stockholm samt utbildning för Europa Direkt-kontor och Europeiska Dokumentationscentra.

Ny anslagsmodell för Almi Företagspartner AB

Landstinget äger Almi Företagspartner Nord AB tillsammans med Region Västerbotten och Almi Företagspartner AB. I det nu gällande samverkansavtalet mellan ägarna är fastslaget att den befintliga anslagsmodellen ska utvärderas och om utvärderingen leder till förslag om att anslagsmodellen bör justeras, ska den nya modellen gälla från och med 2013.

En utvärdering av den nuvarande anslagsmodellen gjordes i slutet av sommaren 2011. Under hösten togs ett förslag fram och diskussioner har löpande förts med företrädare för de regionala ägarna om förslagets olika delar. Resultatet av dialogen mellan koncernledningen och de regionala ägarna blev en förenkling av modellen och en betoning av kopplingen till regionala ambitioner och behov. Den föreslagna modellen kan också leda till att resurser kan omfördelas mellan bolagen/regionerna.

Den nya anslagsmodellen innehåller i korthet följande:

- **Avgränsning:** Den föreslagna anslagsmodellen omfattar endast den del av det erbjudande som riktas till de regionala ägarna och som idag benämns basanslag bestående av ett grundanslag samt ett prestationsbaserat anslag. Moderbolaget har enligt samverkansavtalet även möjlighet att räkna upp anslagen med index. Övriga delar, de så kallade särskilda satsningarna, ligger därmed utanför modellen.
- **Förhandlingsmodell/process:** Moderbolaget tar så snart som möjligt i början av respektive året fram ett förslag till fördelning av driftsanslagen. Dessa består av två delar, dels en fast del om 95 procent, dels en rörlig del om 5 procent.

Vid fördelning av den rörliga delen av driftsanslaget tas hänsyn till:

- 1 Potential till tillväxt och förnyelse i regionens näringsliv.
- 2 Behov av Almis insatser.
- 3 Bolagets prestationer avseende koncernmål och regionala mål.
- 4 Tillgång till andra finansieringskällor som strukturfondsmedel, länsanslag etcetera.
- 5 Regional ägares ambitioner.

Därefter inleds förhandling med respektive regional ägare om årets driftsanslag utifrån moderbolagets erbjudande. Driftsanslagen finansieras efter ägarandel, det vill säga moderbolaget svarar för 51 procent och regionala

ägare för resterande del(ar). Om det efter avslutade förhandlingar finns outnyttjade medel av grunderbudandet kan en ny dialog föras mellan moderbolaget och intresserade regionala ägare. Ambitionen är att till förfogande stående driftsanslag årligen ska fördelas fullt ut. Skulle så inte ske så har moderbolaget frihet att inom beloppsramen i gällande samverkansavtal under kommande år höja anslagsbudandet. Den nya modellen ska utvärderas senast under 2014.

AER Social Policy and Public Health Committee & Conference Perspectives on Ageing

Den 19–21 mars samlades Assembly of European Regions (AER:s) kommitté 2 i Joensuu, Finland för vårens plenarmöte samt för den internationella konferensen Perspectives on Ageing (perspektiv på åldrande). Förutom förslagen på AER:s framtida organisation diskuterades innovationer inom vård- och omsorgssektorn samt aktivt och hälsosamt åldrande med anledning av det europeiska året 2012 - året för aktivt åldrande och solidaritet mellan generationer. Representant för Norrbotten var Agneta Granström. Tjänstemannastöd gavs av Ida Karkiainen.

Europeiska året 2012

I ett Europa där befolkningen lever allt längre krävs att samhället anpassas till de förutsättningarna det bär med sig. I år är temat för det Europeiska året aktivt åldrande och solidaritet mellan generationer. Målet att samhället ska vara attraktivt för alla åldrar och att vi ska uppnå ett åldersvänligt Europa innan år 2020. Alla, oavsett om man är 8 år eller 68 år, ska känna sig delaktiga och vara aktiva i samhället. Under det danska ordförandeskapet i EU har en färdplan för hur målen för EU2012 kan uppnås genom att berörda parter jobbar tillsammans med följande:

- Främja aktivt åldrande i arbetslivet för de som vill och/eller behöver arbeta till den lagstadgade pensioner eller därefter.
- Underlätta ett aktivt åldrande i samhället genom aktivt medborgarskap, frivilligarbete och omsorg.
- Främja ett hälsosamt åldrande under hela livet och samtidigt främja självständigt boende.
- Främja ett samhälle för alla åldrar, förbättra samarbete och solidaritet mellan generationer samt erkänna värdet av alla åldrars respektive identiteter och bidrag till samhället.

Europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande (EIP)

EIP är ett initiativ från kommissionen vars syfte är att öka den genomsnittliga friska livslängden i EU med 2 år till år 2020 genom forskning och innovation. Genom EIP kan man söka medel till projekt som exempelvis arbetar med e-hälsa. I maj månad ska ansökningar vara inlämnade.

Nätverket för e-hälsa

Strategin för nätverket de kommande åren är att:

- Sprida kunskaperna och lärdomar från framgångsrika projekt.

- Arbeta med de sociala aspekterna av e-hälsa samt visa på den integrerade vården som en framtida vårdmodell.
- Koppla e-hälsa till andra områden för regional utveckling. AER:s nätverk för e-hälsa har ambitionen att vara det viktigaste nätverket för e-hälsa. Det är dessutom det enda politiska nätverket kring detta tema.

Ett jämlikt Europa för personer med funktionsnedsättningar

Detta nätverk skapades 2009 genom en initiativ från Istanbul, och ska bland annat titta på hur regioner implementerar FN:s konvention om funktionshindrades rättigheter. Ett läroprojekt kommer upprättas där regionala politiker och tjänstemän ska utbildas i dessa frågor. Det finns även förslag på att sammanställa en rapport om hur tillgängligheten ser ut i AER:s medlemsregioner.

Gränsöverskridande vård

Interimsordföranden Karsten-Uno Petersen berättade om gränsöverskridande vård, där bland annat ambulans- och helikopterservice är områden där samverkan sker mellan Danmark och Tyskland. Det finns stor utvecklingspotential och många utmaningar på detta område och därför har en arbetsgrupp nyligen initierats som ska ha till uppgift att arbeta med gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Allmän information om AER

Generalsekreteraren Pascal Goergen föredrog förslag om förändringar samt en ny struktur och organisation för AER som bland annat innefattar tematiska pooler istället för kommittéer, förbättringar vad gäller kommunikation och webbsida samt ett nytt system för medlemsavgifter. Generalförsamlingen den 26 mars kommer att behandla frågan ytterligare.

Konferens - Perspektiv på åldrande

Den 20 mars genomfördes konferensen ”Perspectives on Ageing”. Några utmaningar som behandlades under konferensen var hur hälso- och sjukvårdssektorn ska anpassas för att möta den demografiska strukturen, framtida pensionssystem, äldre i arbetslivet, hur vi blir bättre på att använda Informations och kommunikationsteknologin samt hur vi stärker innovationsarbetet. Ett återkommande tema i föreläsningar och diskussioner var hur vi måste se åldrandet som en resurs och en tillgång i samhället istället för ett problem. Agneta Granström sammanfattade konferensen med några ord kring hur de demografiska utmaningarna berör oss alla och att arbetet med att möta detta fortfarande är i startgroparna.

Vi måste stärka samarbetet än mer mellan regioner och även när det gäller det gränsöverskridande arbetet i Europa. Projektet Best Agers, i vilket landstinget är projektpartner, är ett gott exempel på samarbete mellan Östersjöländerna. Där har man bland annat framgångsrikt satsat på att stimulera 55-plussare att starta företag. Detta väckte stort intresse bland konferensdeltagarna i Joensuu. ”Det som också behövs mer av är mentorprogram mellan yngre och äldre för generationsväxling. Vår fantastiska kompetensresurs får inte gå förlorad” sa Agneta Granström.

Omvärldsbevakat

EU-kommissionen (DG Näringsliv) har presenterat förslag till nytt direktiv avseende insyn i de åtgärder som reglerar prissättningen på humanläkemedel

och deras inordnande i de nationella sjukförsäkringssystemen. Det nya direktivet är tänkt att ersätta det nuvarande insynsdirektivet (89/105/EEG) från 1989.

Förslaget till nytt direktiv ska nu behandlas i Europaparlamentet och Ministerrådet som måste fatta likalydande beslut för att direktivet ska träda i kraft.

Förslag till nytt direktiv:

http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/healthcare/files/docs/transpadir_finalprop01032012_en.pdf

EU-kommissionen har ställt sig bakom en handlingsplan avseende det europeiska innovationspartnerskapet för aktivt och hälsosamt åldrande (EIPAHA) genom att anta meddelandet "Taking forward the Strategic Implementation Plan of the European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing".

Kommissionen har bland annat genom detta beslutat att den skulle gå ut med en första inbjudan till berörda parter att engagera sig i konkreta insatser för innovation inom aktivt och hälsosamt åldrande. Vidare har Kommissionen meddelat att från och med april 2012 ska de tillhandahålla en "marknadsplats för innovativa idéer" som ska hjälpa intressenter att hitta partners, utbyta bästa praxis och sprida forskningsresultat.

Vad gäller EIPAHA meddelar Kommissionen att en första inbjudan går ut till berörda parter att engagera sig i konkreta insatser för innovation inom aktivt och hälsosamt åldrande. Vidare avser Kommissionen att från och med april 2012 tillhandahålla en "marknadsplats för innovativa idéer" som ska hjälpa intressenter att hitta partners, utbyta bästa praxis och sprida forskningsresultat, att harmonisera och effektivisera användningen av EU:s finansieringsinstrument, samt att ta upp lagstiftnings- och standardiseringsfrågor och exempelvis främja utvecklingen av nya EU-ramar för provning av driftskompatibilitet, kvalitetsmärkning och certifiering av e-hälsa.

Kommissionen har nu på sin webbplats lagt ut information om hur intressenter på olika sätt kan engagera sig i EIPAHA:

http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing

Länk till Kommissionens meddelande:

http://ec.europa.eu/information_society/newsroom/cf/item-detail-dae.cfm?item_id=7852

Socialdepartementet presenterade den 26 mars en promemoria med förslag om hur EU-direktivet (2011/24/EU) om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (det så kallade patientrörlighetsdirektivet) ska implementeras i svensk lagstiftning.

I promemorian föreslås en ny lag om ersättning för vissa vårdkostnader som uppkommit vid vård i ett annat land inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). I lagen anges villkor för rätt till ersättning samt hur ersättningens storlek ska bestämmas. I promemorian föreslås även en ny lag om landstingens och kommunernas kostnadsansvar. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 oktober 2013:

<http://www.regeringen.se/sb/d/15860/a/189477>

Nordkalottrådets årliga möte

Nordkalottrådet höll sitt årliga möte den 22 mars där de beslutade om 2012-års verksamhetsplan och budget. Nordkalottrådet (NKR) är en av de åtta gränsregionala samarbetsorganisationerna i Norden. Rådets verksamhet finansieras till stor del av Nordiska ministerrådet och består i att finansiera samarbeten över gränserna i norra Finland, Sverige och Norge och som omfattar områdena; regionalpolitik, gränshinderssamarbete, näringslivets konkurrens- och innovationskraft, hållbar klimatvänlig miljö och energilösningar, stärka offentligt tjänsteutbud, erfarenhetsutbyte och identitetsbyggande och informationsutbyte.

Mer information finns på Nordkalottrådets hemsida:

<http://www.nordkalottradet.nu/svindex.htm>

Genomförda rekryteringar m m

Teija Jooa och Ylva Sundqvist har förordnats som divisionschefer för division Service respektive division Medicinska specialiteter.

Jonas Thörnqvist är tillförordnad divisionschef inom division Diagnostik t o m den 31 augusti 2012.

Harald Segerstedt är tillförordnad divisionschef inom division Vuxenpsykiatri t o m 30 september 2012.

Kristian Damlin har anställts som beställarchef från och med den 1 augusti. Han arbetar för närvarande i Norrtälje med frågor som rör vårdval i såväl kommunal verksamhet som inom hälso- och sjukvård.