

Landstingsdirektörens rapport

Muntlig infomation	2
Bilagor	2
Tillgänglighet och vårdgaranti.....	2
Överenskommelsen mellan staten och SKL.....	7
Nationell uppföljning	8
Patientsäkerhetskultur	9
Säker läkemedelshantering	9
Tillfälligt stopp i e-recepttrafiken	9
Patientnämnden t o m augusti	9
Stipendium för bästa förbättrings- och utvecklingsarbete i vården	10
Stipendium till minne av Elisabeth Holmgren	11
Bättre liv för sjuka äldre	11
Närsjukvårdsutredningen och förändrad stabsorganisation	13
Stadsomvandling i Kiruna och Gällivare.....	14
Kommunalisering av hälso- och sjukvården i hemmen.....	14
Bildande av folkhälsocentrum.....	15
Nyttjande av bemanningsföretag	16
Landstinget på Stora Nolia	17
Kultur och Utbildning	18
Ung Företagsamhet.....	20
Vänregionsamarbetet	21
ALEC 2012 – Arctic Light e-Health Conference	21
Almedalsveckan.....	22
North Swedens ägarråd.....	23
Omvärldsbevakat	23

Bilagor

- 1 Divisionernas månadsrapport per augusti.
- 2 Utvärdering av Norrbottens kulturplan 2011 och uppföljning av mål i kulturplanen.

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-12

Muntlig infomation

- Bättre liv för sjuka äldre.
- Nationella patientöversikten och sammanhållen journalföring.

Bilagor

- Divisionernas månadsrapport per augusti.
- Utvärdering av Norrbottens kulturplan 2011 och uppföljning av mål i kulturplanen.

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–april 2012 för besök ser ut på följande sätt:

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	12 av 21	17 av 21	20 av 21	18 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	6 av 21	8 av 21	11 av 21	9 av 21
Norrbottens resultat	79 %	84 %	85,2 %	82 %
Pengar för 70 %	1 325 000 kr	964 000 kr	906 000 kr	964 000 kr
Pengar för 80 %	0 kr	378 000 kr	345 000 kr	378 000 kr
Pengar totalt:	1 325 000 kr	1 342 000 kr	1 251 000 kr	1 342 000 kr

Utfallet för perioden maj–augusti 2012 för besök ser ut på följande sätt:

	Maj	Juni	Juli	Augusti
Antal landsting som klarat minst 70 %	17 av 21	17 av 21	10 av 21	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	10 av 21	9 av 21	2 av 21	*
Norrbottnens resultat	81 %	81 %	69 %	69,4 %
Pengar för 70 %	978 000 kr	978 000 kr	0 kr	*
Pengar för 80 %	360 000 kr	360 000 kr	0 kr	*
Pengar totalt:	1 338 000 kr	1 338 000 kr	0 kr	*

* Resultatet ännu ej tillgängligt.

Utfallet för perioden januari–april 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	13 av 21	13 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	6 av 21	8 av 21	9 av 21	8 av 21
Norrbottnens resultat	81 %	86 %	87,8 %	87,6 %
Pengar för 70 %	1 991 000 kr	1 533 000 kr	1 491 000 kr	1 458 000 kr
Pengar för 80 %	1 492 000 kr	1 053 000 kr	864 000 kr	961 000 kr
Pengar totalt:	3 483 000 kr	2 586 000 kr	2 355 000 kr	2 419 000 kr

Utfallet för perioden maj–augusti 2012 för operation/åtgärder ser ut på följande sätt:

	Maj	Juni	Juli	Augusti
Antal landsting som klarat minst 70 %	14 av 21	13 av 21	5 av 21	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	7 av 21	7 av 21	0 av 21	*
Norrbottnens resultat	91 %	89 %	74 %	74,3 %
Pengar för 70 %	1 419 000 kr	1 491 000 kr	6 533 000 kr	*
Pengar för 80 %	1 139 000 kr	1 139 000 kr	0 kr	*
Pengar totalt:	2 558 000 kr	2 630 000 kr	6 533 000 kr	*

* Resultatet ännu ej 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 till exempel 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 komma 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 ungdomspsykiatrin, 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 ungdomspsykiatrin, eller annan verksamhet med uppdrag kring psykisk ohälsa, har påbörjat fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

Norrbotten

Primärvården – telefontillgänglighet (0:an)

Nästa nationella mätning av primärvårdens telefontillgänglighet genomförs under oktober 2012.

Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar (7:an)

Nästa nationella mätning av läkarbesök inom primärvården genomförs också under oktober 2012.

Besök inom specialiserade vården (90)

Även i år har tillgängligheten till ett första besök inom den specialiserade vården försämrats under sommaren. I augusti fanns det totalt 5 254 väntande patienter (inklusive patientvald och medicinskt orsakad väntan) till ett första besök. Av dessa hade 94 patienter själva valt att vänta längre än 90 dagar.

Trots att tillgängligheten försämrats under sommaren fick 85,7 procent av patienterna sitt första besök inom vårdgarantins 90 dagar under augusti. Andelen som väntat kortare än 60 dagar var samma månad 69,4 procent, vilket är något fler än föregående månad (68,9 procent).

Om man jämför årets resultat med förra sommarens har tillgängligheten till ett första besök ökat. Det är totalt sett färre väntande patienter (5 254 i augusti i år jämfört med 5 884 år 2011). Det är också fler som får komma på besök, både inom 90 dagar (85,7 procent i augusti i år jämfört med 83,4 procent år 2011) och inom 60 dagar (69,4 procent i augusti år jämfört med 61,9 procent år 2011).

Besök i Norrbotten, specialiserad vård, augusti 2011–augusti 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 %)
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 %

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	5 366	94,8 %	5 442	85,2 %
April	5 331	94,7 %	5 390	82,0 %
Maj	5 428	93,2 %	5 489	81,2 %
Juni	4 976	92,4 %	5 033	81,2 %
Juli	5 511	90,8 %	5 584	68,9 %
Augusti	5 131	85,7 %	5 225	69,4 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för besök per den 31 augusti 2012 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter.

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	3 491	90,0 %	3 537	73,3 %
- Allmän kirurgi	645	92,4 %	649	80,1 %
- Kvinnosjukvård	434	95,9 %	437	87,2 %
- Ortopedi	788	93,0 %	800	74,6 %
- Urologi	226	90,3 %	228	75,9 %
- Ögonsjukvård	887	83,8 %	906	62,1 %
- Öron-näsa-hals	511	87,9 %	517	69,1 %
Medicin totalt	1 448	74,5 %	1 491	58,6 %
- Allmän internmedicin	269	96,3 %	274	85,8 %
- Barn- och ungdomsmedicin	178	90,5 %	181	69,1 %
- Endokrinologi	16	87,5 %	17	58,8 %
- Hematologi	6	100,0 %	6	66,7 %
- Hjärtsjukvård	100	44,0 %	101	30,7 %
- Hudsjukvård	240	95,0 %	249	79,9 %
- Lungsjukvård	287	32,4 %	306	18,6 %
- Mag- och tarmsjukvård	121	87,6 %	121	70,2 %
- Neurologi	56	69,6 %	61	45,9 %
- Njurmedicin	37	45,9 %	37	24,3 %
- Reumatisk sjukvård	128	81,3 %	128	68,8 %
- Spec smärtmottagning	10	80,0 %	10	30 %
Psykiatri - barn	40	95,0 %	43	83,7 %
Psykiatri - vuxna	152	92,8 %	154	81,8 %
Totalt	5 131	85,7 %	5 225	69,4 %

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Ett antal mottagningar klarade, trots sommarens nedgång, av att i augusti erbjuda så gott som alla patienter (fler än 95 procent) ett första besök inom

vårdgarantins tidsgräns. Endast inom hematologin fick samtliga patienter (sex stycken) sitt besök inom 90 dagar.

Cirka en tredjedel av verksamheterna klarade samma månad att nå upp till kömiljardens mål om att minst 70 procent av patienterna får ett besök inom 60 dagar eller kortare. Inom lungsjukvården fick endast var femte patient sitt första besök inom 60 dagar.

Operationer/åtgärder inom specialiserade vården (90)

Totala antalet väntande till operation/åtgärd gick under våren ned till 1 412 väntande i juni. Därefter har det totala antalet väntande stigit under sommaren för att i augusti ligga på 1 796 väntande patienter. Av dessa var det totalt 37 patienter som själva hade valt att vänta längre än 90 dagar.

Totalt fick 92,5 procent av patienterna sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar. Andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på operation/åtgärd var denna månad 74,3 procent.

Om man jämför årets resultat med förra sommarens har tillgängligheten till operation/åtgärder avsevärt förbättrats. En anledning till detta var att verksamheten i år hade en planering som innebar att de hade ett bättre utgångsläge inför sommaren.

Det är totalt sett färre väntande patienter (1 796 i augusti i år jämfört med 2 050 år 2011). Det är också fler som får sin operation/åtgärd inom 90 dagar (92,5 procent i augusti i år jämfört med 82,0 procent år 2011), men även inom 60 dagar (74,3 procent i augusti år jämfört med 64,9 procent år 2011).

Operation/åtgärd, inklusive övriga, i Norrbotten augusti 2011– april 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 %)
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 %	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 %
April	1 767	97,7 %	1 786	87,6 %
Maj	1 545	98,5 %	1 556	91,5 %
Juni	1 376	98,6 %	1 386	89,4 %
Juli	1 698	95,6 %	1 718	74,3 %
Augusti	1 723	92,5 %	1 760	74,3 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder per den 31 augusti 2012 uppdelat på olika verksamhetsområden och specialiteter.

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 %)

Verksamhets- område	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	180	96,7 %	182	76,4 %
Handkirurgi	78	96,2 %	78	80,8 %
Kirurgi	203	93,6 %	205	74,6 %
Ortopedi	335	97,0 %	341	89,4 %
Plastikkirurgi	29	82,8 %	29	48,3 %
Ryggkirurgi	23	60,9 %	23	39,1 %
Thoraxkirurgi	16	93,8 %	16	62,5 %
Urologi	88	84,1 %	90	66,7 %
Ögonsjukvård	490	94,1 %	496	70,8 %
Öron-näsa-hals	281	85,8 %	300	62,7 %
Totalt	1 723	92,5 %	1 760	73,4 %

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Under augusti klarar ingen verksamhet att erbjuda samtliga sina patienter en operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar.

Ungefär hälften av verksamheterna nådde samma månad kömiljardens mål om att minst 70 procent av patienterna får sin operation/åtgärd inom 60 dagar. Handkirurigin och ortopedin klarade till och med även 80 procents måluppfyllelse.

Barn och unga med psykisk ohälsa

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för barn- och ungdomspsykiatrin när det gäller första besök samt fördjupad utredning/behandling.

Barn och unga med psykisk ohälsa

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för barn- och ungdomspsykiatrin när det gäller första besök samt fördjupad utredning/behandling.

Barn- och ungdomspsykiatri i Norrbotten, Faktisk väntetid, augusti 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)	53	14
Genomförda inom 30 dgr (exkl MoV)	45	8
Andel genomförda inom 30 dgr	84,9 %	57,1 %

Ovanstående resultat innebär att landstinget för augusti månad inte klarar måluppfyllelsen för stimulansmedlen, varken för besök eller behandling/fördjupad utredning.

Överenskommelsen mellan staten och SKL

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har gjort en övergripande lägesbeskrivning över landstingens patientsäkerhetsarbete.

Norrbotten tillsammans med Kalmar, Jönköping, Västra Götaland, Östergötland, Värmland och Uppsala ligger på nivå fyra av fem möjliga med motiveringen att "Landstinget arbetar långsiktigt och med systematik i tillämp-

ning av angreppssätt på många områden. Mål och strategier finns med tecknen på samband mellan resultat och angreppssätt.” Nio landsting ligger på nivå 3 och fem landsting på nivå 2. Inget landsting ligger på nivå 1 (den lägsta) eller nivå 5 (den högsta).

Lägesbeskrivningen grundar sig på resultatet av den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet och på SKL:s besök i landstingen under våren 2012.

Det finns mycket goda möjligheter för landstinget att kunna ta del av de prestationsmedel som överenskommelsen innebär. Senast den 31 augusti 2012 ska landstinget redovisa resultaten av patientsäkerhetsarbetet enligt överenskommelsens krav.

De grundläggande kraven kommer att uppfyllas. Dessa innebär att landstinget inklusive privata vårdgivare ska ha upprättat patientsäkerhetsberättelse, infört Säker IT i hälso- och sjukvård, d v s NPÖ (nationell patientöversikt), SITHS – kort till alla medarbetare samt anslutit till katalogtjänsten HSA. Dessutom ska införandet av nationella infektionsverktyget och strukturerad journalgranskning vara påbörjat enligt särskilda krav.

Indikatorer för att stärka patientsäkerhetskulturen, höja följsamheten till basala hygienrutiner/klädregler, handlingsplan för att minska trycksår, mäta och rapportera överbeläggningar kommer att uppfyllas. Det som troligtvis inte går i uppfyllelse är målet om minskad antibiotikaförskrivning, behandlingsrekommendationer för antibiotikaanvändning samt resultatet av patientenkäten för primärvården 2011.

Anledningen till målen om antibiotika inte kan nås är bland annat en lång tradition av antibiotikaanvändning, många vikarierande läkares generositet i förskrivningen, men också brister i kunskap om resistensläget.

Smittskyddsenheten har fått cirka 900 000 kr från 2011 års prestationsmedel att utbilda antibiotikaansvariga inom all verksamhet i Norrbotten. Utbildningen startar under oktober månad. I detta arbete ingår även skapandet av en särskild läkartjänst med länsupdrag om hur antibiotikaresistens kan förebyggas.

SKL ska på grundval av landstingens redovisningar rapportera till Socialstyrelsen senast den 31 oktober. Därefter görs en slutlig bedömning av Socialdepartementet i början av december 2012 och landstingen får strax före jul information om tilldelade prestationsmedel.

Nationell uppföljning

Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att presentera årliga rapporter inom patientsäkerhetsområdet. Lägesrapporterna ska innehålla indikatorbaserade öppna jämförelser samt resultat av granskningar inom specifika områden. Lägesrapporterna avser att belysa patientsäkerhetsutvecklingen inom landstingen/regionerna. I den första lägesrapporten avser Socialstyrelsen att, med hjälp av två enkäter riktade till högsta ledningsnivå hos landstingets/regionens vårdgivare, utvärdera i vilken omfattning ledningssystemet innehåller dels anvisningar för systematiskt patientsäkerhetsarbete dels lokala rutinerna för städning (rengöring och desinfektion) i vårdlokaler som tillgodoser patientsäkerheten. Det gäller även rutiner för upphandling och systematisk kvalitetskontroll av städtjänster.

Landstinget har svarat på båda enkäterna och resultatet presenteras förhoppningsvis i slutet av 2012.

Patientsäkerhetskultur

En handlingsplan i syfte att förbättra patientsäkerhetskulturen är framtagen och i verksamheten pågår förankringsarbete. I arbetet ingår ett grundläggande utbildningspaket inom patientsäkerhetsområdet. Det innehåller fem olika bildspel och talmanus; vårdskadeområdet, avvikelshanteringsprocessen, riskhantering, användbara verktyg samt termer och begrepp från Socialstyrelsens termbank. Utbildningspaketet finns presenterat på patientsäkerhetsportalen.

Patientsäkerhetskulturmätningen maj 2011 visade brister i högsta ledningens engagemang för patientsäkerhetsarbetet. I handlingsplanen som är förankrad i Sjukvårdens ledningsgrupp (SLG) framgår därför att patientsäkerhet alltid ska finnas med som en obligatorisk punkt på olika mötesagendor med början hösten 2012.

Säker läkemedelshantering

Patientsäkerhetsrisker i läkemedelshantering vid införandet av ett nytt ordinationsverktyg (Pascal) identifierades i Lex Maria-anmälningar och enskilda klagomål till Socialstyrelsen under våren 2012. Riskerna identifierades även i Norrbotten av Länsteknik och verksamheten. Pascal ägs av Inera och ersätter det tidigare ordinationsverktyget E-dos, vilket ägdes av Apoteket AB.

Den 14 juni informerades verksamheten av Länsteknik, läkemedelskommittén och objektägare för VAS om fem kontrollpunkter vid dosordinationer. Informationen skickades till divisionernas informatörer och lades ut på VAS-portalen. Socialstyrelsens information om patientsäkerhetsriskerna skickades direkt till divisionscheferna den 2 juli.

En del av bristerna är åtgärdade, dock inte alla. Länsteknik håller kontakt med Inera och de åtgärder som är möjliga att göra i VAS vidtas kontinuerligt.

Det är viktigt att alla i vårdkedjan är mycket uppmärksamma på patienter som har dosförpackade läkemedel. Det finns ingen information om att någon patient kommit till skada, men jag vill särskilt uppmärksamma verksamheten om riskerna i samband med ordinationer i Pascal. Dessutom ska avvikelser registreras i IT-stödet Synergi och skickas till Länsteknik som håller kontroll över verktygets säkerhet.

Tillfälligt stopp i e-recepttrafiken

Det har förekommit ett tillfälligt stopp i e-recepttrafiken från landstinget. Stoppet berodde på att landstinget funktionscertifikat, som används för att elektroniskt signera receptfilerna, hade slutat gälla. När e-recepten lagts på kö hos landstinget och när receptet inte funnits att expediera är det troligt att förskrivarna har tillämpat reservrutin utan att de makulerat e-receptet. Risken för receptdubletter påtalades av Apotekens Service och felet avhjälpes genast. Landstinget behöver se över rutinen och ansvaret för certifikaten samt att reservrutinen fungerar utan risk för patientskada.

Patientnämnden t o m augusti

Patientnämnden avslutade 422 ärenden under januari–augusti 2012 jämfört med 351 ärenden under samma period 2011. Därutöver kontaktades näm-

den av en mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden under januari–augusti 2011 respektive 2012.

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Primärvård	37	45	18	27	34	35	89	107
Opererande spec	52	40	25	29	46	63	123	132
Medicinska spec	32	42	12	14	20	23	64	79
Vuxenpsykiatri	9	8	10	8	14	13	33	29
Diagnostik	1	6	4	2	3	7	8	15
Folktandvård	3	7	6	5	3	7	12	19
Service	0	0	2	0	1	0	3	0
Länsteknik	0	0	0	1	0	0	0	1
Landst gemens	0	4	4	5	0	1	4	10
Kommuner	3	5	1	2	5	9	9	16
Privat primärvård o vårdverksamhet	1	6	0	4	5	4	6	14
Totalt	138	163	82	97	131	162	351	422
Varav								
Kvinnor	80	92	47	51	74	84	201	227
Män	58	71	35	46	57	78	150	195

Det totala antalet ärenden under perioden januari–augusti har ökat med 71 eller 20 procent under 2012 jämfört med 2011, varav Bemötande, kommunikation med 25 ärenden eller 18 procent, Organisation, regler och resurser med 15 ärenden (18 procent) och Vård och behandlingsfrågor med 31 ärenden (24 procent).

Bland divisionerna redovisas de största förändringarna i divisionerna Primärvård, Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter med en ökning på tillsammans 42 ärenden totalt (15 procent), varav häften av ökningen gällde vård- och behandlingsfrågor. Dessa divisioner har flest antal ärenden.

Av det totala antalet anmälningar gällde 54 procent kvinnor, vilket är en minskning från 2011 då andelen var 57 procent.

Stipendium för bästa förbättrings- och utvecklingsarbete i vården

För sjätte året i rad delades ett stipendium ut för bästa förbättrings- och utvecklingsarbete i vården. Bland kriterierna ingår att mottagarna ska ha gjort förbättringar för patienter som kan mätas och är varaktiga samt att erfarenheterna sprids. Det blev sjukgymnastiken på Sunderby sjukhus som fick 2012 års stipendium på 100 000 kr. Stipendiet delades ut i samband med landstingsfullmäktiges sammanträde i Kiruna den 13 juni.

Stipendiet kan sökas av anställda inom landstinget. En jury av sakkunniga från olika delar av landet bedömer ansökningarna utifrån fastställda kriterier. I år hade elva ansökningar kommit in.

Juryns motivering var följande: Syftet med förbättringsarbetet på Sjukgymnastiken vid Sunderby sjukhus är att patienterna ska få eftervård och rehabilitering av hög kvalitet oavsett var i länet de bor. Med hjälp av ny teknik för att överbrygga geografiska avstånd till patienter och kollegor har man visat att det går.

Genom det patientcentrerade och uthålliga förbättringsarbetet har tillgängligheten, patientsäkerheten och kvaliteten i rehabiliteringen ökat rejält. Tillfrisknandet går snabbare och förbättringen av funktionsförmågan blir också större. Samtidigt har det nya arbetssättet medfört tids- och kostnadsvinster, inte minst för patienterna som besparas många resor.

Medarbetarna vid Sjukgymnastiken har, genom ett målmedvetet arbete i nära samverkan med patienter och med utgångspunkt i landstingets mål för God vård, genomfört förändringar i hela vårdkedjan. Ledningen driver arbetet med en medveten och uttalad förbättringsstrategi och arbetssättet är väl integrerat i verksamheten. Grunden är lagd för spridning av arbetssättet till fler patientkategorier och verksamheter.

Sjukgymnastiken har genom sitt systematiska och engagerade arbete väckt uppmärksamhet både nationellt och internationellt. Utvecklingen av sjukgymnastik på distans är ett föredöme inom vården och ett utmärkt exempel på hur man genom att inta patientens perspektiv kan åstadkomma betydande förbättringar av kliniska resultat och tillgång till vård samtidigt som landstingets resurser används mer effektivt.

Stipendium till minne av Elisabeth Holmgren

Landstingsstyrelsen har instiftat ett årligt stipendium till minne av Elisabeth Holmgren. Som landstingsdirektör arbetade hon för att bygga broar mellan akademien och landstingets verksamhet inom områdena förbättringskunskap, utbildning och forskning. Syftet med stipendiet är att stimulera till kunskapsutveckling i samverkan mellan Norrbottens läns landsting och Luleå tekniska universitet.

Stipendiet är utlyst och ansökningarna ska vara inkomna senast den 1 oktober. En jury av sakkunniga kommer att bedöma ansökningarna utifrån fastställda kriterier. Personen ska vara anställd inom Norrbottens läns landsting. Personen ska ha deltagit i ett forskningsprojekt eller gjort ett examensarbete på magisternivå med anknytning till Luleå tekniska universitet. Arbetet ska på ett tydligt sätt bidra till förbättring av verksamheten och vara till nytta för patienten.

Juryn består av Mai Lindström, Luleå tekniska universitet, Staffan Sarbäck, Luleå tekniska universitet, Lars Olofsson, Karin Zingmark, Norrbottens läns landsting samt Mats Brännström som tillika är juryns ordförande. Stipendiet är på 25 000 kr och kommer att utdelas första gången vid universitetets årliga promoveringshögtid i november i år.

Bättre liv för sjuka äldre

Ett av landstingets högst prioriterade områden är förbättring av vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Satsningen benämns ”Bättre liv för sjuka äldre i

Norrbottnen” och genomförs tillsammans med länets kommuner. Sex olika områden ingår: palliativ vård, vårdprevention, demens, läkemedel, samordnad individuell plan (SIP) och sammanhållen vård och omsorg. För att nå framgång i arbetet behövs en analys för att identifiera målgruppen mest sjuka äldre i Norrbotten. När målgruppen finns tydligt definierad, såväl på övergripande nivå som på individnivå, finns behov att bättre anpassa den vård och behandling som erbjuds den äldre. Att testa nya arbetssätt i liten skala, för att därefter implementera framgångsrika metoder i verksamheterna skapar goda förutsättningar för att uppnå storskaliga förbättringar i hela länet.

Landstingets satsning har en tydlig koppling till överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) inom äldreområdet. Överenskommelsen är treårig och syftar till att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensivifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Nationellt fastställda indikatorer används för att mäta uppnådda resultat. Den nationella äldresatsningen är den största någonsin i Sverige och omfattar totalt 4,3 miljarder kr. För 2012 satsas drygt 1,1 miljarder kronor, varav 860 miljoner kr är prestationsbaserade medel.

Inom ramen för analysarbetet kommer landstinget och ett antal kommuner i länet att samköra vård- och omsorgsstatistik (avidentifierad data) för att kunna identifiera de målgrupper som främst skulle gagnas av förändrade, mer koordinerade och proaktiva behandlingsformer. Målsättningen är en bättre och mer anpassad öppen vård med geografisk närhet. Ambitionen är att förhindra undvikbar slutenvård för individens bästa till minskad kostnad för landstinget.

Analysarbetet kommer även att omfatta intervjuer av patienter vid Sunderby sjukhus som återinläggs inom 30 dagar. För en mer ingående analys planeras uttag av registerdata för att se omfattning av vård- och omsorg och ett mindre antal journalgranskningar med uppföljande intervjuer i hemmet. Det är positivt att den enskildes perspektiv lyfts fram på detta sätt vilket även överensstämmer med äldresatsningens intentioner att synliggöra och stärka den enskilde.

Inom området läkemedel börjar positiva resultat skönjas lokalt vad gäller indikatorerna olämpliga läkemedelskombinationer och läkemedel mot psykos inom särskilda boenden. För ytterligare förbättringar planeras exempelvis utbildningssatsningar för god läkemedelsbehandling i öppenvård. För att säkra läkemedelshandlingen ska en landstingsgemensam rutin för läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgång tas fram och implementeras i verksamheterna. Detsamma gäller läkemedelsberättelse och gemensam sökordshantering i VAS. Utökade apotekarinsatser vid Sunderby sjukhus förväntas skapa bättre kvalitet och fler läkemedelsgenomgångar.

Uppnådda resultat av sammanhållen vård och omsorg mäts nationellt med hjälp av indikatorerna undvikbar slutenvård och återinläggning inom 30 dagar. I Norrbotten sker ett omfattande förbättringsarbete för att få tillstånd en bättre planering av vård- och omsorgsinsatser i den öppna vården genom upprättandet av samordnade individuella planer. De patienter som har behov av koordinerade insatser från vården ska erbjudas en fast vårdkontakt, vilket för de flesta äldre kommer att utses på primärvårdsnivå.

Omfattande informations- och utbildningsinsatser planeras för att sprida förändringsarbetet och öka kunskapen på området. Test av nya arbetsätt kommer att genomföras vid ett antal vårdcentraler i Luleå/Bodenområdet. Ytterligare utbildningsinsatser kommer att sättas in för att öka användandet av samordnade individuella planer (SIP) i öppenvården. Samordnad individuell plan kommer även att användas för informationsöverföring i samband med att ansvaret för hemsjukvården övergår från landstinget till kommunerna vid årsskiftet.

När det gäller områdena vårdprevention och palliation ses en markant minskning av registreringarna i kvalitetsregistren både inom primärvård och slutenvård med början i februari/mars i år. Åtgärder har därför vidtagits för att skapa bättre förutsättningar för en god och säker vård.

Landstinget och kommunerna i Norrbotten har tagit fram ett gemensamt program för personer med demenssjukdom som bygger på de nationella riktlinjerna. Implementeringen av det upprättade programmet påbörjas under hösten. För att undvika dubbeldokumentation i vården deltar Norrbotten i ett nationellt utvecklingsarbete för att möjliggöra direktankning av data mellan journalsystemet VAS och kvalitetsregistret SveDem..

Avslutningsvis vill jag nämna att socialminister Göran Hägglunds och äldresamordnare Eva Nilsson Bågenholm besökte Norrbotten i augusti. Äldresatsningen presenterades utifrån ett nationellt perspektiv och delegationen fick en inblick i hur länet arbetar med att förverkliga äldresatsningen på övergripande och verksamhetsnära nivå. Ett gemensamt ansvar, på alla nivåer, är nödvändigt för att landstinget och kommunerna gemensamt ska kunna erbjuda äldre i Norrbotten en trygg och god vård och omsorg i framtiden. Tillsammans kan vi göra så mycket bättre av allt det goda som redan görs för våra sjuka äldre idag.

Närsjukvårdsutredningen och förändrad stabsorganisation

Närsjukvård

Landstingsfullmäktige fattade i juni beslut om närsjukvårdsutredningen. Fullmäktigebeslutet innebär att ett fortsatt arbete ska ske inom följande områden:

- Koncept och förutsättningar för att starta hälsosamtal för 30-40-50 och 60-åringar.
- En samlad länsstrategi för det akuta omhändertagandet.
- En ny divisionsorganisation.
- Strategi och handlingsplan för distansöverbyggande tekniska lösningar.
- Länsstrategi för kompetensförsörjning.
- Nytt styr- och ersättningsystem.

Fullmäktiges beslut innebär att arbetet ska bedrivas i sådan takt att nödvändiga beslut ska kunna fattas före sommaren 2013. Förslag som innebär strukturförändringar ska prövas politiskt.

Med anledning av fullmäktiges beslut har arbete inletts inom samtliga områden direkt efter semesterperioden. Inriktningen av arbetet är att redovisa re-

sultat av arbetet till landstingsstyrelsen löpande och även att fatta beslut successivt.

Stabsorganisation

Landstingsstyrelsen beslutade den 3 maj om förändring av landstingets ledningsorganisation. Beslutet omfattade även ett uppdrag till landstingsdirektören att se över fördelningen av stabsresurser mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören samt en översyn av fördelning av stabsresurser mellan hälso- och sjukvårdsdirektören och de direkt underställda divisionernas staber.

Förändringen av stabsorganisationen mellan landstingsdirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören genomförs den 1 oktober och innebär en liten anpassning till den nya ledningsorganisationen.

Översynen av arbetsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsdirektören och de direkt underställda divisionernas staber genomförs som en del av arbetet med att införa en ny divisionsorganisation. I det arbetet kommer även landstingsstyrelsens beslut om att sänka kostnaderna med 5 procent (ca 7,5 miljoner kr) för administration att genomföras.

Stadsomvandling i Kiruna och Gällivare

Som en följd av LKAB:s gruvverksamhet påverkas stadsplaneringen i såväl Kiruna som Gällivare. På sikt kommer landstingets verksamheter på bägge orterna att påverkas.

För att möta konsekvenserna av stadsomvandlingen har jag tillsammans med landstingsstyrelsens ordförande nyligen haft kontakter med kommunledningarna i bägge orterna i syfte att få klarhet i när landstinget behöver inleda sin egen planering för att ersätta de lokaler som påverkas av stadsomvandlingen.

I Kiruna är bedömningen fortsatt att sjukhuset påverkas omkring år 2025 med utgångspunkt i nu kända förhållanden och brytningstakt i gruvan. Vid den tidpunkten måste ett nytt sjukhus finnas på plats. Landstinget är i sin tur beroende av kommunens stadsplanering för att kunna inleda planering för det nya sjukhuset. Landstinget har utsett en kontaktperson med kommunen för att löpande ha kontakter i hur planerna fortskrider. Min bedömning är att landstinget behöver inleda sin planering för ett nytt sjukhus senast om 2–3 år.

I Gällivare/Malmberget påverkar gruvnäringen främst Malmbergets vårdcentral. Enligt nu kända förhållanden måste verksamheten vid vårdcentralen upphöra omkring år 2015, då marken behövs för gruvverksamheten. Sannolikt kommer landstinget att lämna Malmbergets vårdcentral tidigare av andra skäl än gruvverksamheten.

Kommunalisering av hälso- och sjukvården i hemmen

Landstinget och samtliga kommuner i länet har tagit beslut om kommunalisering av hälso- och sjukvården i hemmen. Det innebär att all hälso- och sjukvård som utförs i hemmet upp till och med sjuksköterskenivå blir ett kommunalt ansvar från och med den 1 februari 2013. Förändringen kommer

bland annat att påverka samverkan, arbetssätt och rutiner mellan slutenvården, primärvården och kommunerna

Ekonomi

Länets alla kommuner och landstinget ska skicka in en gemensam hemställan till Finansdepartementet senast den 30 september avseende skatteväxlingen om 22 skatteören Skatteväxlingen sker från årsskiftet, men verksamheten övergår från och med den 1 februari 2013.

Personal

Länets kommuner ska under september skicka ut intresseanmälan till berörda personalgrupper. Sammanlagt beräknas 116 årsarbetare byta arbetsgivare. På länsnivå handlar det om 87, 3 distriktssköterskor, 24,3 arbetsterapeuter och 4,4 sjukgymnaster. Senast den 31 oktober ska primärvården ha information om vilka personer som kommer att byta arbetsgivare för att därmed kunna planera och bemanna sin nya organisation och det förändrade uppdraget. Personalövergången bygger på frivillighet och kan därmed komma att medföra övertalighet inom landstinget.

Informationsöverföring

Informationsöverföring mellan huvudmännen kommer att ske via Meddix SVP vid utskrivning från sjukhusen och Meddix öppenvård mellan primärvården och kommunerna. Dessa verktyg säkerställer olika lagars krav som exempelvis spårbarhet och samtycke.

Dokumentation

Dokumentation sker i respektive huvudmans journalsystem och landstingets införande av Nationell patientöversikt (NPÖ) möjliggör för kommunerna att ta del av nödvändig information från landstinget. Kommunerna arbetar med motsvarande lösning för att ge landstingets personal tillgång till den kommunala dokumentationen. Detta är inte klart vid överföringen utan tillfälliga rutiner tillskapas under en övergångsperiod.

Läkarmedverkan

För att säkerställa läkarmedverkan inom den kommunaliserade vården i hemmen (ordinärt boende) upprättas ramavtal på länsnivå. I ramavtalet beaktas läkemedelsgenomgångar och tillgängligheten till läkare för denna patientkategori.

Rutiner och avgifter för hjälpmedel

Hjälpmedelskonsulenterna arbetar med att upprätta gemensamma riktlinjer för hjälpmedel för kommunerna och landstinget. I uppdraget ingår även att se över avgifterna för landstinget och säkerställa rutiner för överrapportering av hjälpmedel mellan huvudmännen.

Bildande av folkhälsocentrum

Den 1 december 2011 gav landstingsstyrelsen mig i uppdrag att inrätta ett folkhälsocentrum. Arbetet skulle bedrivas så att centrubildningen skulle vara i drift senast den 1 oktober 2012. När verksamhetens innehåll och organisation konkretiserats skulle det rapporteras till styrelsen, vilket nu sker.

Chefen för folkhälsocentrum tillträdde den 1 mars. Därefter har medarbetare från delar av landstingets organisation överförts till enheten och en vakant

tjänst tillsatts, på ett sätt som ska samla bäst passande kompetens för att arbeta i den inriktning som fastställdes av styrelsen. Inriktningen innebär att folkhälsocentrum ska ansvara för att:

- 1 Vara landstingets kunskapscentrum inom folkhälsa, samordna och leda landstingets strategiska folkhälsoarbete, skapa förutsättningar för och genomföra insatser i syfte att uppnå målen i den folkhälsopolitiska strategin och landstingsplanen.
- 2 Följa, analysera och kommunicera information om norrbottningarnas hälsa, levnadsvanor, livsvillkor och vårdkonsumtion för att öka kunskapen om norrbottningarnas hälsa och behov utifrån kön, ålder och perspektivet jämlik hälsa.
- 3 Stödja och delta i planeringen av hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete, inom hälso- och sjukvården och i dess samverkan med andra aktörer.
- 4 Sprida kunskap och erfarenheter om evidensbaserade metoder.
- 5 Samverka nära med landstingets FoU-verksamhet för att bidra till forskning, utbildning och förbättringsarbete inom folkhälsoområdet.
- 6 Nära samverka med kommunerna i strategiska utvecklingsfrågor kring förverkligandet av den folkhälsopolitiska strategin.

Folkhälsocentrum har en samlad kompetens inom analys och epidemiologi, liksom om evidensbaserade sjukdomsförebyggande metoder, vilket utgör en god bas för att utgöra ett kunskapscentrum. Tre av åtta medarbetare har disputerat inom hälsoområdet, varför också god forskningskompetens finns. Folkhälsocentrum är både direkt involverat i forskningsprojekt och samarbetar med FoU-enheten, liksom Luleå tekniska universitet.

Verksamheten inriktas under den närmaste tidsperioden på att söka närmare samarbete med kommunerna liksom på förstärkt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete i hälso- och sjukvården. I fokus är stöd för genomförande av hälsosamtal med 30-åringar vid vårdcentralerna, vilket införs 2013, följt av hälsosamtal för 40-, 50- och 60-åringar 2014. Samtal förs för att föra över kompetenscentrum för mödra- och barnhälsovården till folkhälsocentrum vid årsskiftet. Därigenom förstärks kompetensen inom psykisk hälsa, även tidigt förebyggande arbete knyts till centrumet.

Nyttjande av bemanningsföretag

Media har under försommaren granskat landstingets ökande kostnader för inhyrda läkare och hur hanteringen kring inhyrd personal generellt fungerar. Kostnadsutvecklingen t o m juli 2012 visar en ökning med 24 procent mot föregående år, vilket ger en prognos på att landstinget kommer att upphandla läkartjänster för ca 180 miljoner kr 2012, jämfört mot 145 miljoner kr för 2011.

Av tabellen framgår kostnadsutvecklingen i miljoner kr för inköpta läkartjänster:

Division	Utfall			Förändring 2012- 2011	Prognos 2012	Utfall 2011
	t o m aug 2012	t o m aug 2011	t o m aug 2010			
Primärvård	55,2	48,1	42,1	7,1	85,8	74,8

Opererande specialiteter	21,3	16,4	15,3	4,9	29,8	27,1
Medicinska specialiteter	22,2	13,4	13,2	8,8	32,2	24,5
Vuxenpsykiatri	14,4	8,7	7,1	5,7	21,3	14,8
Diagnostik	0,5	4,4	0,9	-3,9	0,8	5,8
Summa	113,6	91,0	78,6	22,6	169,9	147,0

I vilken utsträckning läkarbemanning upphandlas påverkas av flera faktorer. En avvägning måste alltid göras mellan ekonomisk balans och landstingets kapacitet att upprätthålla verksamhet och patientsäkerhet, bland annat genom acceptabla kötider och tillgång till rätt kompetens.

Landstinget måste kontinuerligt göra en kritisk bedömning av behovet att anlita bemanningsföretag och att följa ingångna avtal vid avrop av tjänster. Avsteg är endast tillåtna där upphandlade leverantörer inte kan leverera efterfrågade tjänster. I Landstingets gemensamma regler och riktlinjer finns tydligt beskrivet vem som får fatta beslut om tjänsteköp, och hur avrop av tjänster från bemanningsföretag ska gå till.

Landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland gör en gemensam upphandling av bemanningsföretag, som beräknas gälla från och med den 1 januari 2013 och fyra år framåt. I underlaget för denna upphandling ingår en skärpt skrivning avseende leverantörens skyldighet att garantera att den personal som hyrs ut har den behörighet som krävs, och att leverantören meddelar om det finns frågetecken i form av pågående utredning eller liknande.

På nationell nivå har Sveriges kommuner och landsting (SKL) i samarbete med landstingen och regionerna påbörjat ett arbete med att utarbeta förslag till både kortsiktiga och långsiktiga åtgärder för att minska beroendet av bemanningsföretag. En gemensam handlingsplan kommer att redovisas så snart den är klar.

Internt i landstingen genomförs en noggrann kartläggning av förekomsten av bisysslor som en del av rapporteringen för 2012. Där landstingsanställd personal har bisysslor, ska detta godkännas och beslutet diarieföras av närmaste chef, som gör bedömningen huruvida bisysslan kan vara förtroendeskadlig, arbetshindrande eller konkurrerande.

Landstinget på Stora Nolia

Landstingets medverkan vid Stora Nolia, som anordnades i Piteå den 4–12 augusti, bestod dels i en egen monter med fokus på folkhälsotemat och dels medverkan i en rad aktiviteter den 10 augusti då landstinget var dagsvärd på Nolia.

I montern tillhandahölls information bland annat om frisktandvård, friskvård, tobaksavvänjning och fysisk aktivitet på recept. Sammanlagt genomgick 125 personer ett hälsosamtal på vardera 20 minuter i montern.

Den 10 augusti höll landstinget i en rad uppträdanden och aktiviteter. Kulturen medverkade förtjänstfullt på flera scener och restaurang Solsidan visade upp lokala råvaror och god kockkonst. En aktivitet för barn hölls vid ambulansen. Den var uppställd i anslutning till information om stroke, som en del i den aktuella nationella kampanjen.

Landstinget fokuserade på ett tydligt huvudbudskap, nämligen folkhälsa, vilket gjorde ett positivt intryck. Sammantaget blev det ett mycket lyckat evenemang för landstingets del, på en mäsas som är en av de största publika mässorna i Sverige.

Artiklar, presentationer, dokumentation och bilder från finns på vår hemsida: <http://www.nll.se/storanolia>.

Kultur och Utbildning

Gemensamt

Divisionen har inför kommande kulturplan, och i kultursamverkansmodellens anda, genomfört temadialoger under juni månad med företrädare för hemslöjd, film och teater. Under augusti månad har motsvarande dialoger genomförts med företrädare för konst- och danslivet i Norrbotten.

Den 14 juni deltog divisionschefen som representant och regional ordförande för Joint Working Group on Culture (JWGC), en undergrupp till Barentsrådet, vid ett möte som sammankallats inför innehållsarbetet för den kommande Kirkenesdeklarationen.

Divisionschefen deltog den 15 juni vid en paneldiskussion på Studio Acusticum tillsammans med bland andra kulturminister Lena Adelsohn-Liljeroth och rektorn vid Musikhögskolan i Piteå, Christer Wiklund, gällande kulturens villkor med särskild inriktning på musiklivet.

Ett kommunbesök med divisionschef, stabsföreträdare och institutionschefer genomfördes i Jokkmokk den 19 juni.

Havremagasinet, en del av Konstmuseet i Norr, invigde den 30 juni sin sommarutställning. Invigningen hade föregåtts av arbete inom divisionen tillsammans med fastighetsavdelningen och upphandlingsenheten samt tillsammans med Fortifikationsverket och Bodens kommun. Invigningen förrätades av landstingsstyrelsens ordförande.

Divisionen representerades av divisionschefen och kultursekreterare Annika Hansson vid Almedalsveckan, första veckan i juli, som innehöll många kulturseminarier och där Norrbottens länsövergripande arbete särskilt uppmärksammades vid ett av seminarierna.

Divisionschefen deltog vid öppningen och seminarierna vid Laestadiusveckan i Pajala den 9 juli.

I augusti deltog divisionschefen som föredragshållare vid Kulturskolornas länskonferens och presenterade det kulturarbete som pågår kopplat till Norrbottens kulturplan och kulturskolornas perspektiv.

Norrbottensmusiken

Norrbotten Big Band har samarbetat med sångerska Dee Dee Bridgewater med material från hennes hyllning Billie Holiday. Turnén började i Uleåborg den 3 augusti och fortsatte sedan till Ystad, Köpenhamn och Vadsö, Norge. Konserterna i Uleåborg och Vadsö gavs i samarbete med projektet Music on Top.

Inom Music on Top genomfördes även en aktivitet i Vadsö för unga kvinnliga jazzmusiker, Young woman in jazz. Två medlemmar från ungdomsstorbandet AYJO deltog i fortbildningslägret.

Norrbottn NEO spelade in material för en CD från produktionen New Sweden, Best of Sweden.

Norrbottns länsbibliotek

Rekryteringen av ny länsbibliotekschef pågår.

Norrbottns länsbibliotek tillsammans med Norrbottens museum söker utvecklingsmedel från Statens kulturråd för byggandet av en kulturavsportal på webben.

Barnens Polarbibliotek förbereder firandet av sin 15-års dag under hösten 2012 och våren 2013. Material och aktiviteter tas fram för målgruppen barn (6) 8–12 år.

I samarbete med tre folkbibliotek - Jokkmokk, Arvidsjaur och Piteå - har Barnens Polarbibliotek för första gången erbjudit en särskild sommaraktivitet vid namn Sommarboken. Besöken på sidan för Boktips har ökat med 50 procent, 232 besök jämfört med fjolårets 154.

Ord + = & - Bild är arbetsnamnet på ett projekt som handlar om bilderboken, till exempel den skönlitterära för barn med tecknade serier som planeras av konstkonsulent Klas Hällerstrand i samarbete med länsbiblioteket. Projektet ska öka intresset och statusen för samarbetet mellan ord och bild i norra Sverige. Planeringsarbetet pågår under augusti.

Under augusti genomförs del 2 i KomPo, det vill säga utbildning av länets barnbibliotekarier i att arbeta med Barnens Polarbibliotek. Under 2012 ska redaktörerna sedan arbeta med de aktiviteter som valts. Arbetet utvärderas vintern 2013.

Omfattande utbildningsinsatser för det nya datasystemet, webb-portalen och kommunikationsstrategin håller på att färdigställas. Totalt ges 45 kurstillfällen för 176 personer under september och oktober.

Norrbottns museum

Under sommaren har museet anordnat "Barnens timma" två gånger per vecka och tillsammans med Hemslöjdsföreningen arrangerat "Slöjdklubben".

Utställningen "Spelar roll" om främlingsfientlighet har visats för 1 300 barn och ungdomar.

Den fotografiska delen i projektet "Dokumentation av romer i Norrbotten" med Haparanda som fokus har avslutats. Projektet går vidare genom att utveckla en utställning och frågeställningar som: Hur ska vi involvera romerna själva?

Arbetet med filmen "Björnfesten" är i slutskedet. Nu återstår inläsning av speakertexten på engelska, meän kieli och nordsamiska.

Föremålsflytten till lokalerna på Björkskatan är nästan helt klar.

Klimatanläggning och brandskydd har installerats på plan tre. Allmänheten kan åter beställa tid för visning av samlingarna.

På "Utställningstorget" visas målningar ur samlingarna av Gunnar Nordberg.

Arkeologerna har påbörjat ett stort arbete i Markbygden. Storleken av projektet är av betydelse både för långsiktigheten och i samarbete med näringslivet.

Utställningen ”Hemslöjden 130 år” i samarbete med Hemslöjdsföreningen har varit välbesökt under sommaren av både barn och vuxna.

Kontakter har tagits med Nationalmuseum för inlåning av konst under tiden som Nationalmuseum är stängt för renovering. Aktuellt år för lån är 2015, men både säkerhet och ventilation/kylsystem behöver ses över innan dess.

Naturbruksskolorna

Skolchefen deltog vid en konferens i Danmark som arrangeras två gånger per år inom ett gemensamt EU-projekt (EUROPEA) mellan nästan alla länder inom EU som har naturbruksutbildningar.

Syftet med projektet är att hitta samarbetsprojekt mellan medlemsländerna samt att utbyta erfarenheter och kunskaper inom olika områden. Tema för konferensen i Danmark var entreprenörskap, som är viktigt utvecklingsområde hos alla medlemsländerna och i Sverige är det ett nytt ämne inom Gy 2011.

Ett samrådsmöte i enlighet med vårt samverkansavtal med kommunerna i länet har genomförts.

Det nya skoldatanätet är igång på skolorna.

Den av divisionen beställda revisionen gällande naturbruksgymnasierna återkopplades under juni månad. Analysen bekräftar den bild som getts tidigare om skolornas situation och ger förslag på åtgärder. Dessa förslag kommer att resultera i en handlingsplan för ytterligare åtgärder, förutom de som skolorna redan nu tvingats vidta på grund av den ekonomiska situationen.

All personal på Grans har fått information om vilka åtgärder som krävs på kort och lång sikt för att uppnå en ekonomi i balans. Målet att bibehålla antalet elever i årskurs 1 på samma nivå som förra året blir svårt att hålla. I dagsläget är det cirka 60 elever som accepterat sin plats på Gran men bara cirka 20 i Kalix.

Ung Företagsamhet

Landstinget ger årligt verksamhetsbidrag till Ung Företagsamhet (UF) i Norrbotten och följer upp deras verksamhet. Ung Företagsamhet finns representerat i samtliga län genom 24 regionala föreningar. Utbildningen finns på över 500 gymnasieskolor och runt om i landet finns över 2 000 lärare och drygt 6 600 rådgivare som är engagerade i ungdomarnas företagande. Ung Företagsamhet är en ideell, partipolitiskt obunden och icke vinstdrivande organisation vars syfte är att införa företagsamhet och ett engagerat näringsliv i det svenska utbildningssystemet.

Under läsåret 2011/2012 har 684 elever i länet tillsammans drivit 245 UF-företag. Bland de aktiviteter som bedrivits under läsåret återfinns inspirations- och affärsplansträffar, regeringsturné och mässträffar. De har genomfört över 100 skolbesök under läsåret.

På några orter har det ordnats ”kick-offs” som en start på UF-året, ofta i samarbete med och på initiativ av kommunens näringslivskontor. Omkring 20 lärare från hela länet genomgick en grundutbildning i UF-konceptet i slutet av augusti 2011. I oktober 2011 hölls en storregional lärarkonferens i Östersund med närmare 50 deltagare och i februari 2012 hölls en ”skolfolkskonferens” i Jokkmokk som en del i UF:s arbete med att stötta lärare, skollärdare och studievägledare. I slutet av mars 2012 ordnades den årliga regionala

UF-mässan i värdkommunen Övertorneå. Mässan invigdes bland annat av handelsminister Ewa Björling och 100 UF-företag hade utställning som innefattade närmare 300 gymnasieelever från hela länet. Mässan hade över 1 500 besökare.

Vänregionsamarbetet

I början av juni besökte sex tjänstemän från Troms fylkeskommun inom biblioteksverksamheten, infrastruktur och internationella frågor, Norrbotten. Under ett tre dagar långt studiebesök, 18–20 juni, presenterades Norrbotten och verksamhet i Norrbotten för de norska gästerna. Presentationer gavs om pågående investeringar i Norrbotten, näringslivsutvecklingen, arbetet med den regionala utvecklingsstrategin (RUS), regionfrågan samt företags studiebesök på universitet, länsbiblioteket och Norrbottensteatern.

Ett av syftena med studiebesöket var att diskutera gemensamt samarbete för att se på möjligheterna att med gemensamma ansträngningar få till en etablerad flyglinje i öst-västlig riktning mellan Nordnorge och Norrbotten och vidare. Som underlag för diskussionen har en förstudie tagits fram som sammanfattat erfarenheterna från den tidigare flyglinjen mellan Luleå och Tromsö samt det aktuella marknadsläget för en etablering av en ny flyglinje mellan Norrbotten och Troms fylke.

Sedan ett antal år sedan finns ett etablerat vänregionavtal mellan Troms fylkeskommun och landstinget. Avtalet omfattar samarbete inom ett antal områden; kultur och kulturarv, utbildning och forskning, näringsliv, film, infrastruktur och kommunikation, miljö och klimat, turism och e-hälsa med mera.

Vänregionsamarbetet har haft goda resultat inom en del områden och verkat för att skapa nya, och ytterligare stödja redan etablerade, samarbeten.

ALEC 2012 – Arctic Light e-Health Conference

ALEC 2012 genomfördes den 19–20 juni i Luleå. Vid konferensen deltog cirka 200 beslutsfattare från Europas regioner, representanter för vård och omsorg, näringsliv och universitet samt experter på e-hälsa från EU-kommissionen, Vinnova och europeiska intresseorganisationer. Huvudsyftet med konferensen var dels att inhämta och sprida kunskap om den senaste utvecklingen inom e-hälsa, dels att ge möjlighet för landstingets personal att visa upp det offensiva arbete som landstinget gör inom e-hälsa.

Till skillnad från de två tidigare ALEC-konferenserna 2006 och 2010 som hade ett relativt brett innehåll, fokuserade ALEC 2012 mycket på strategier och de utmaningar som kan hindra ett effektivt införande i verksamheterna. Under konferensens tema ”From Policy to Action” fick deltagarna lyssna till presentationer om strategier och guidelines för prevention och behandling av den allt mer ökande mängden av kroniskt sjuka patienter i samhället, förändringsledning, patientmakt, innovationer och finansiering - alla områden högst aktuella för att möta de krav som ställs på framtidens sjukvård.

Konferensen avslutades med fem parallella workshops där landstinget tillsammans med sina samarbetspartners i länet; kommunförbundet, kommuner och universitetet presenterade vad de gör för att driva utvecklingen av vård och omsorg framåt med hjälp av e-hälsa.

ALEC 2012 arrangerades av landstinget i samarbete med AER (Assembly of European Regions), RTF (Regional Telemedicine Forum) och EIC (Centrum för Innovation och e-hälsa) vid Luleå tekniska universitet.

Samtliga föreläsares presentationer, dokumentation och bilder från finns på landstingets hemsida: <http://www.nll.se/alec>.

Almedalsveckan

E-hälsafrågorna viktiga

Under Almedalsveckan genomförde landstinget två seminarier inom e-hälsa i samarbete med de nationella aktörerna Vårdförbundet och Center för eHälsa i samverkan (CeHiS).

E-hälsafrågorna blir allt viktigare i samhället och kraven ökar från både patienter, anställda och beslutsfattare. Norrbotten har en framskjuten position i frågorna i både Sverige och Europa, och därför är det naturligt att landstinget tillsammans med nationella aktörer driver frågan på en aktuell arena som Almedalen.

”När patienten vet bäst - nya förutsättningar för vården” var ett seminarium tog upp hur vården ska hantera den allt mer påläste patienten - en diskussion kring nya förutsättningar för vårdprofessionens arbete. Under rubriken ”Gränslös vård - vård nära dig oavsett var du befinner dig” handlade seminariet om vad som hindrar utvecklingen av vårdmöten på distans. Där visade landstinget på våra goda exempel från Tornedalen för att sedan i en debatt diskutera vad som krävs för att breddinföra distansöverbyggande teknik i hela Sverige.

Båda seminarierna var fullbokade och på plats fanns ledande tjänstemän och politiker från hela Sverige.

Artiklar, presentationer, dokumentation och bilder från finns på: <http://www.nll.se/almedalen>.

Patientrörlighetsdirektivet

Patientrörlighetsdirektivet antogs i början av 2011 av Europaparlamentet och Ministerrådet. Patientrörlighetsdirektivet handlar om gemensamma regler för att ge patienter möjlighet till planerad vård i ett annat EU/EES-land. Landstinget arrangerade tillsammans med Region Skåne ett seminarium om detta med anledning av att Socialdepartementet hade presenterat ett förslag om hur detta skulle implementeras i svensk lagstiftning, vilket kommer att ha betydelse för hälso- och sjukvårdshuvudmännen och då särskilt gränsregionerna.

Under seminariet i Almedalen gavs information om vad direktivet respektive lagförslaget innehåller samt debatterades implementeringen av den svenska lagstiftningen avseende gränsöverskridande vård samt frågor som finns kvar att lösa.

Angelägna frågor som diskuterades under seminariet var: Vem ansvarar då utlandsvård ger komplikationer/går fel - svensk patientförsäkring gäller endast i Sverige? Medför ökad patientrörlighet bättre möjlighet för forsknings- och utbildningssamarbete i EU? Ökar spridningen av antibiotikaresistenta stammar med ökad patientrörlighet? Kommer landstingen att klara eventuella ökade kostnader för utlandsvård?

Seminarierna lockade ett 60-tal besökare, däribland ledande tjänstemän och politiker, läkare med fler från hela Sverige.

Artiklar, presentationer och dokumentation finns på:

<http://www.nll.se/almedalen>.

North Swedens ägarråd

North Sweden European Office är Norrbottens och Västerbottens direktlänk till EU. Målet med verksamheten är att skapa förutsättningar för regionens företag, akademi och offentlig verksamhet att agera framgångsrikt på EU-arenan.

North Sweden arbetar främst med att påverka och driva frågor som har betydelse för regionen i det europeiska samarbetet. Ett annat viktigt inslag i verksamheten är att stödja och uppmuntra regionens aktörer att ta del av EU:s finansieringsmöjligheter för att utveckla den egna verksamheten.

Då North Sweden är ett samverkansprojekt hade styrelsen fått i uppdrag att se över kontorets fortsatta verksamhet efter projektidens slut.

På North Sweden ägarråd, som hölls den 23 september, presenterades en rapport som syftade till att utreda förslag på en framtida mer beständig organisation för North Sweden med utrymme för såväl flexibilitet avseende förändringar på huvudmannasidan, som kontinuitet för samtliga nuvarande huvudmän att kunna stå kvar som huvudmän.

Den fortsatta utredningen för kontorets framtida verksamhet ska bygga på de förslag som den första rapporten föreslog att:

- Den framtida verksamhetsinriktningen för North Sweden ska utgå från nuvarande verksamhetsdirektiv samt diskussionen i denna skrivelse.
- North Sweden koncentreras till en fullt ut Brysselbaserad organisation.
- Utredningen finansieras inom ramen för North Swedens tilldelade anslag.

Ägarrådet var positivt till rapportens slutsatser och beslutade att uppdra till styrelsen för North Sweden att låta genomföra en fördjupad utredning mot bakgrund av de förslag på framtida organisation för North Sweden i enlighet med rapporten och att vid kommande ägarråd presentera dessa för beslut.

Omvärldsbevakat

EU-aktuellt

Den 1 juli 2012 tog Cypern över ordförandeskapet i EU. Av ordförandeskapets hemsida (www.cy2012.eu) framgår att cyprioter bland annat avser att arbeta med följande hälsofrågor

(läs mer på: <http://www.cy2012.eu/en/page/health>):

- Hälsosamt åldrande genom hela livscykeln.
- Kommissionens förslag från december 2011 till beslut beträffande allvarliga gränsöverskridande hälsohot.
- Halvtidsutvärderingen av EU:s handlingsplan avseende organdonation och transplantation för perioden 2009–2015.
- Biverkningsrapportering – tidigare beslutad ny EU-lagstiftning träder i kraft i juli 2012.

- Kommissionens kommande förslag till reviderad lagstiftning avseende kliniska prövningar.
- Kommissionens förslag från mars 2012 till nytt transparensdirektiv avseende prissättning av läkemedel.
- Kommissions kommande förslag till ny lagstiftning om medicinsk-tekniska produkter.

Hela det cypriotiska ordförandeskapets program finns på:
<http://www.cy2012.eu/en/menu/the-presidency-eu/cyprus-presidency/programme-and-priorities>

EU-kommissionen har publicerat en skrift – ”Health in the EU. What is in there for you?” – som syftar till att ge en översikt över aktuella EU-åtgärder inom hälsoområdet:

http://ec.europa.eu/health/strategy/docs/recent_achievements_2012_en.pdf.

EU-kommissionen presenterade den 17 juli 2012 ett förslag till enklare regler för kliniska prövningar för att stimulera klinisk forskning i Europa. Lagförslaget ska nu behandlas i Europaparlamentet och Ministerrådet och förväntas träda i kraft 2016.

Kommissionens förslag är en förordning som ska ersätta nuvarande EU-direktiv 2001/20/EG. Därigenom garanteras att hela EU har samma regler för kliniska prövningar. Tanken är bland annat att göra det lättare att genomföra multinationella kliniska prövningar i Europa.

Exempel på konkreta förslag:

- Ett tillståndsförfarande för kliniska prövningar som innebär att alla berörda medlemsstater snabbt och grundligt kan bedöma ansökan och att det görs en enda bedömning.
- Enklare rapportering så att forskarna inte behöver lämna snarlik information om den kliniska prövningen till flera organ och medlemsstater.
- Ökad öppenhet om huruvida rekryteringen till en klinisk prövning fortfarande pågår och om resultaten av den kliniska prövningen.
- Möjlighet för Kommissionen att göra kontroller både i och utanför EU för att förvissa sig om att länderna övervakar att reglerna följs.

Information på EU:s hälsoportal om kliniska prövningar:

http://ec.europa.eu/health/human-use/clinical-trials/index_en.htm#rlctd.

EU:s hälsoministrar sammanträdde på midsommaraftonen i Luxemburg. På dagordningen stod bland annat kampen mot antibiotikaresistens, kommissionens förslag till åtgärder för att förbättra skyddet mot gränsöverskridande hälsohot, samt förslaget till nytt hälsoprogram för perioden 2014–2020:

<http://eu2012.dk/da/NewsList/Juni/Uge-25/post-epsco-friday>.

Vad gäller det nya hälsoprogrammet enades hälsoministrarna om en preliminär ståndpunkt (ministerrådet kan inte fatta något formellt beslut innan parlamentet har beslutat i en första läsning och dessutom är det ännu inte klart hur mycket pengar som programmet kommer att omfatta):

<http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/12/st10/st10769.en12.pdf>.

Värt att notera är att rådet vill ändra namnet på programmet från ”Hälsa för tillväxt” till ”Hälsa och tillväxt” (artikel 1) samt ändra ordningen på de fyra

målen så att det förebyggande arbetet nämns först (artikel 3) – förändringar som kommissionen har motsatt sig (punkt 6 i introduktionen till dokumentet).

Två dagar före hälsoministrarnas möte behandlade europaparlamentets ENVI-utskott förslaget till nytt hälsoprogram i en första läsning:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2f%2fEP%2f%2fTEXT%2bIM-PRESS%2b20120619IPR47179%2b0%2bDOC%2bXML%2bV0%2f%2fEN&language=EN>.

Av rapportören Françoise Grossetêtes betänkande framgår bland annat att ENVI-utskottet inte vill rangordna de fyra målen prioriteringsmässigt (ändringsförslag 5): <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2f%2fEP%2f%2fNONSGML%2bCOMPARL%2bPE-486.116%2b02%2bDOC%2bPDF%2bV0%2f%2fEN>.

Grossetêtes betänkande ska i nästa steg behandlas av parlamentet i plenum, ett beslut som är avhängigt de pågående förhandlingarna om EU:s flerårsbudget för perioden 2014–2020.

EU-kommissionen (DG SANCO) har lanserat en internetbaserad “wiki” (HEIDI) som ska presentera tillförlitliga och jämförbara data om hälsan i EU:

http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/dyna/enews/enews.cfm?al_id=1253

HEIDI (Health in Europe: Information and Data Interface) – som nu sätts officiellt – “is a comprehensive search tool for European health information and data. It contains information about health status, determinants, diseases, health systems, trends, institutional and policy aspects – and much more”: https://webgate.ec.europa.eu/sanco/heid/index.php/Main_Page.

European Observatory on Health Systems and Policies, som inom ramen för rapportserien “Health Systems in Transition (HiT)” återkommande publicerar beskrivningar av hälso- och sjukvårdssystemen i olika länder, har publicerat en ny rapport om Sverige:

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/164096/e96455.pdf.

Senast European Observatory publicerade en HiT-rapport om Sverige var 2005.