

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-12

Tillgänglighet och vårdgaranti.....	2
Säker vård	9
Samverkansavtal om patientnämndsverksamhet	10
Stipendium till minne av Elisabeth Holmgren	10
Förändring av operationsverksamheten i Malmfälten	11
Dialysmottagning på Kiruna sjukhus	15
Bättre liv för sjuka äldre	15
Om- och tillbyggnad av Sunderby sjukhus	17
Samverkan mot våld och våld i nära relation.....	18
Jämlik vård och medborgarservice samt mänskliga rättigheter.....	18
Jämställdhetsintegrering och NLLJämt2	19
Tragiskt mord i Arvidsjaur.....	19
Trafikolycka i Luleå	19
Driftstörning CallMe.....	19
Kultur och utbildning.....	21
Landstingsstyrelsens och landstingsledningens besök hos EU- kommissionen	23
ESF-rådets nationella konferens.....	23
Infrastrukturpropositionen.....	24
Aktiviteter inom Innovationssluss Norr	24
Norrlandsfondens Konjunkturbarometer 2012.....	25
Kraftsamlingsarbetet skapar nya idéer runt om i hela länet	26
Morgonrock.....	27
Landstingets engagemang på Nolia ACT.....	28
Projektet Regions for Green Growth	28
Seminarium om den regionala mineralstrategin	29
Trafikverkets hearing om kommande nationell transportplan.....	29
Landstingets arbete med digital signatär och regional digital agenda	30

Bilaga

Månadsrapport per oktober.

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 kronor (Kömiljarden) och dels en särskild satsning för barn och unga med psykisk ohälsa (förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri). Den senare omfattar 214 mkr.

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 mkr i förhållande till landstingens storlek. Medel fördelas i två lika delar för besök respektive behandling inom den planerade specialiserade vården. Återstående 200 mkr 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.

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	8 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	10 av 21	9 av 21	2 av 21	1 av 21
Norrbottens resultat	81 %	81 %	69 %	69,4 %
Pengar för 70 %	978 000 kr	978 000 kr	0 kr	0 kr
Pengar för 80 %	360 000 kr	360 000 kr	0 kr	0 kr
Pengar totalt:	1 338 000 kr	1 338 000 kr	0 kr	0 kr

Utfallet för perioden september–december 2012 för besök ser ut på följande sätt:

	September	Oktober	November	December
Antal landsting som klarat minst 70 %	17 av 21	17 av 21	*	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	7 av 21	13 av 21	*	*
Norrbottens resultat	79,2 %	83,0 %	82,3 %	*

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 12 DECEMBER 2012

	September	Oktober	November	December
Pengar för 70 %	978 000 kr	978 000 kr	*	*
Pengar för 80 %	0 kr	318 000 kr	*	*
Pengar totalt:	978 000 kr	1 296 000 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	5 av 21
Antal landsting som klarat minst 80 %	7 av 21	7 av 21	0 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	5 364 000 kr
Pengar för 80 %	1 139 000 kr	1 139 000 kr	0 kr	0 kr
Pengar totalt:	2 558 000 kr	2 630 000 kr	6 533 000 kr	5 364 000 kr*

Utfallet för perioden september-december 2012 för besök ser ut på följande sätt:

	September	Oktober	November	December
Antal landsting som klarat minst 70 %	13 av 21	17 av 21	*	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	6 av 21	8 av 21	*	*
Norrbottnens resultat	85,7 %	91,0 %	92,2 %	*
Pengar för 70 %	1 491 000 kr	1 002 000 kr	*	*
Pengar för 80 %	1 341 000 kr	936 000 kr	*	*
Pengar totalt:	2 832 000 kr	1 938 000 kr	*	*

* Resultatet ännu ej tillgängligt.

Avstämningar görs månadsvis hela året och medlen kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning, d v s 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 mkr per månad och de som når 80 procent får dela på 8,3 mkr 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

dessas 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 mkr 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 – telefontillgänglighet (0:an)

Vid den nationella mätningen av telefontillgängligheten under oktober månad deltog för första gången samtliga länets vårdcentraler i mätningen eftersom även Vittangi Primärvård nu infört Callme (dvs datoriserat återuppringningssystem) som övriga.

Mätningen visar att vårdcentralerna i länet tog emot 65 950 samtal, vilket är en ökning jämfört med vårens mätning (62 366 telefonsamtal). Av alla inkomna samtal har 96 procent besvarats som kan jämföras med 90 procent för riket. Norrbottens telefontillgänglighet har förbättrats sedan vårens mätning då andelen besvarade samtal var 94 procent.

12 av 37 vårdcentraler har 100 procent besvarade samtal. Fyra vårdcentraler har mindre än 90 procent besvarade samtal. Även vid denna mätning har Älvsbyns vårdcentral och Sensia HC Luleå sämst telefontillgänglighet med 83 procent respektive 85 procent besvarade samtal. Deras tillgänglighet har dock ökat sedan i våras då motsvarande siffra var 73 procent respektive 74 procent.

Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar (7:an)

Tillgängligheten till läkarbesök inom primärvården mättes under perioden 15-26 oktober och samtliga vårdcentraler i länet deltog. Mätningen visar att 90 procent av patienterna i Norrbotten fick komma på ett första läkarbesök till primärvården inom sju dagar (ungefär samma resultat som vid föregående mätning). Norrbotten är fortfarande sämre än riket där motsvarande siffra för var 93 procent.

Tre vårdcentraler (Arjeplog vårdcentral, Hortlax vårdcentral samt Öjeby vårdcentral) klarar att erbjuda alla sina patienter ett läkarbesök inom sju dagar. Ungefär hälften av vårdcentralerna klarar att erbjuda mer än 90 procent av patienterna en tid inom sju dagar. Sämst tillgänglighet till läkarbesök har Malmbergets vårdcentral, Älvsbyns vårdcentral, Sensia HC Piteå samt Vittangi Primärvård med under 70 procent av besöken inom sju dagar.

Besök inom specialiserade vården (90)

I november fanns det totalt 5 843 väntande patienter (inkl patientvald och medicinskt orsakad väntan) till ett första besök. Av dessa hade 79 patienter själva valt att vänta längre än 90 dagar.

92,5 procent av patienterna sitt första besök inom vårdgarantins 90 dagar, vilket är ytterligare en liten förbättring jämfört med föregående månader. Andelen som väntat kortare än 60 dagar uppgick till 82,3 procent i november.

Besök i Norrbotten, specialiserad vård, november 2011- november 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 %)
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 %
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 %
September	5 204	88,3 %	5 274	79,2 %
Oktober	5 956	91,9 %	6 026	82,8 %
November	5 732	92,5 %	5 811	82,3 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för besök per den 30 november 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	4 076	95,1 %	4 103	86,0 %
- Allmän kirurgi	711	98,6 %	711	95,6 %
- Kvinnosjukvård	453	99,6 %	454	96 %
- Ortopedi	1 066	98,7 %	1 070	86,6 %
- Urologi	230	98,7 %	231	94,8 %
- Ögonsjukvård	1 007	85,4 %	1 026	68,5 %
- Öron-näsa-hals	609	99,0 %	611	92,0 %
Medicin totalt	1 443	83,9 %	1 491	70,7 %
- Allmän internmedicin	313	94,3 %	314	86,3 %
- Barn- och ungdomsmedicin	205	98,1 %	207	89,9 %
- Endokrinologi	16	93,8 %	16	87,5 %
- Hematologi	4	100 %	4	75,0 %
- Hjärtsjukvård	74	75,7 %	77	53,2 %
- Hudsjukvård	203	98,5 %	208	89,9 %

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 %)
- Lungsjukvård	285	45,9 %	319	28,2 %
- Mag- och tarmsjukvård	97	89,7 %	97	87,6 %
- Neurologi	97	85,6 %	100	64,0 %
- Njurmedicin	11	90,9 %	11	90,9 %
- Reumatisk sjukvård	117	94,0 %	117	73,5 %
- Spec smärt- mottagning	21	95,2 %	21	81,0 %
Psykiatri - barn	49	100 %	49	100 %
Psykiatri - vuxna	164	97,6 %	168	89,9 %
Totalt	5 732	92,5 %	5 811	82,3 %

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Drygt hälften av verksamhetsområdena ovan klarade att i november erbjuda fler än 95 procent av patienterna ett första besök inom vårdgarantins tidsgräns. Inom två av dessa, hematologin (dock endast fyra patienter) samt barn- och ungdomspsykiatrin, fick samtliga patienter sitt besök inom 90 dagar.

Så gott som alla verksamhetsområden klarade samma månad att nå upp till kömiljardens mål om att minst 70 procent av patienterna får ett besök inom 60 dagar eller kortare, varav flertalet även klarade 80 procents måluppfyllelse. Ögonsjukvården, hjärtsjukvården, lungsjukvården samt neurologin klarade inte kömiljardsmålet. Inom lungsjukvården är det fortfarande färre än en tredjedel som får sitt första besök inom 60 dagar.

Operationer/åtgärder inom specialiserade vården (90)

I november fanns det totalt 1 821 väntande till operation/åtgärd. Av dessa var det totalt nio patienter som själva hade valt att vänta längre än 90 dagar.

Nästan alla patienter i Norrbotten (98,9 procent) fick sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar i november. Andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på operation/åtgärd var denna månad 92,2 procent, vilket är ytterligare en förbättring sedan föregående månad.

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

Månad	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyl- lelse vårdga- ranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV*, exkl MoV)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyl- lelse kömil- jard, minst 70 %)
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 %

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 %)
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 %
September	1 791	96,0 %	1 873	85,7 %
Oktober	1 801	99,0 %	1 820	90,5 %
November	1 776	98,9 %	1 785	92,2 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder per den 30 november 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	107	100 %	107	96,3 %
Handkirurgi	76	98,7 %	76	90,8 %
Kirurgi	202	99,5 %	202	96,5 %
Ortopedi	370	98,7 %	373	93,6 %
Plastikkirurgi	24	100 %	24	95,8 %
Ryggkirurgi	24	91,7 %	24	79,2 %
Thoraxkirurgi	6	100 %	6	100 %
Urologi	72	100 %	72	100 %
Ögonsjukvård	533	98,3 %	536	86,4 %
Öron-näsa-hals	362	99,5 %	365	94,8 %
Totalt	1 776	98,9 %	1 785	92,2 %

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Under november klarar gynekologin, plastikkirurgin, thoraxkirurgin samt urologin att erbjuda samtliga sina patienter en operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar.

Samtliga verksamheter nådde samma månad kömiljardens mål om att minst 70 procent av patienterna får sin operation/åtgärd inom 60 dagar. Alla verksamheter utom en (ryggkirurgin) klarar till och med 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.

Barn- och ungdomspsykiatri i Norrbotten, Faktisk väntetid, oktober 2012 (föregående månads resultat inom parentes)

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)	117 (68)	49 (39)
Genomförda inom 30 dgr (exkl MoV)	105 (62)	47 (28)
Andel genomförda inom 30 dgr	89,7 % (91,2 %)	95,9 % (71,8 %)

Ovanstående resultat innebär att landstinget för oktober månad klarar måluppfyllelsen när det gäller genomförda fördjupad utredning/behandling, men inte när det gäller besök. Siffror för november månad finns ännu inte tillgängliga.

Överenskommelse kömiljard 2013 – nya krav

Enligt förslaget gällande den nationella överenskommelsen för år 2013 har 988 mkr avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen.

Överenskommelsen omfattar dessutom 12 mkr avsett för SKL:s arbete med att utveckla olika vårdprocesser samt vidareutveckla informationen om och inrapporteringen av väntetider.

Beslut fattas av regeringen i mitten av december 2012.

När det gäller den särskilda tillgänglighetssatsningen för barn och unga med psykisk ohälsa kommer denna satsning år 2013 att vara en del av överenskommelsen om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

Grundläggande krav 2013

Dagens krav på andel väntande med minst 70 procent inom 60 dagar kvarstår. Nytt är dock att prestationsersättningen kommer att baseras på *andel faktisk väntetid/genomförda* förstabesök resp operation/behandling inom 60 dagar som också ska uppgå till minst 70 procent. Argumentet för detta har varit att faktisk väntetid/genomförda visar den verkliga totala bilden och inte enbart ”ögonblicksbilder” 12 tillfällen per år som tidigare då enbart andelen väntande följts. Anledningen till att andelen väntande samtidigt ska följas är att undvika att kunna kvalificera sig för ersättning trots låg produktion, under t ex sommaren, genom att endast ta hand om de patienter som väntat 60 dagar eller kortare samtidigt som ”stocken” av väntande som väntat längre kvarstår och kan växa.

Nytt för 2013 är också att större andel av pengarna än tidigare läggs på 80 procents måluppfyllelse.

Ett nationellt projekt gällande uppföljning av återbesök ska också genomföras i SKL:s regi i syfte att vid projektets avslut i augusti 2013 resultera i en kvalitetssäkrad modell för uppföljning av återbesök som landstingen sedan ska införa och för november och december månad 2013 rapportera till den nationella väntetidsdatabasen.

Prestationsbaserad ersättning

Besök

- 347 mkr fördelas till de landsting som når målet att *minst 70 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar* från det att beslut om förstabesök har fattats
- 147 mkr fördelas till de landsting som når målet att *minst 80 procent av patienterna har genomfört ett första besök inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar* från det att beslut om förstabesök har fattats

Behandling

- 347 mkr fördelas till de landsting som når målet att *minst 70 procent av patienterna har genomgått en operation/behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar* från det att beslut om behandling har fattats.
- 147 mkr fördelas till de landsting som når målet att *minst 80 procent av patienterna har genomgått en operation/behandling inom planerad specialiserad vård inom högst 60 dagar* från det att beslut om behandling har fattats.

I övrigt gäller samma förutsättningar som tidigare, dvs avstämningar av resultatet görs månadsvis hela året och medel fördelas utifrån resultat vid varje månadsavstämning.

Utbetalning sker i början av 2014 baserat på uppnådda resultat under perioden 1 januari–31 december 2013 (d v s landstingen tävlar om 1/12 varje månad). De landsting som når 80 procent, får dela på ca 12,25 mkr varje månad samt de som når 70 procent får dela på ca 29,9 mkr per månad, för besök respektive behandling.

Resultaten för varje månad beräknas genom att *antalet genomförda* första-besök respektive operation/behandling 60 dagar eller kortare (0-60) per månad divideras med *totalt antal genomförda* förstabesök respektive operation/behandling per månad, inklusive patientvald väntan. Fördelningen mellan landstingen sker i relation till befolkningsandel.

Säker vård

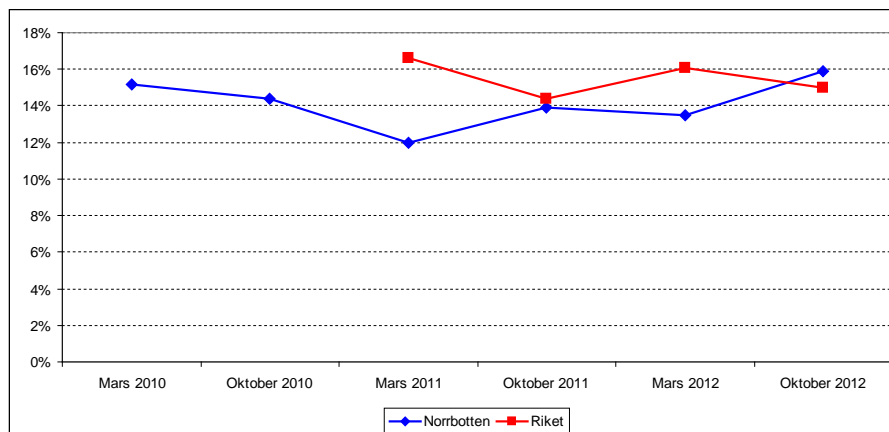
Förekomst av trycksår

I oktober 2012 genomförde Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) den fjärde nationella mätningen. Sammanlagt deltog 16 landsting i mätningen. Av 8 825 deltagande patienter hade 15 procent trycksår.

Denna mätning, var den sjätte för landstinget och den fjärde på nationell nivå. Mätningen omfattar alla inskrivna patienter som är 18 år och äldre inom divisionerna Primärvård (vårdcentraler med OBS-platser), Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter och Vuxenpsykiatri. För landstingets del uppgick andelen patienter med trycksår till 15,9 procent, en ökning med 2,4 procentenheter sedan förra mätningen i mars 2012. Följsamheten för deltagande enheter inom landstinget har sjunkit från den senaste mätningen. Vid förra mätningen deltog 98 procent av enheterna, vid denna mätning deltog 87 procent.

På nationell nivå deltog 21 landsting i mätningen mars 2011. Vid de följande mätningarna deltog 14 (oktober 2011), 20 (mars 2012) respektive 16 landsting (oktober 2012).

Diagrammet visar förekomsten av trycksår vid mätningarna 2010–2012.



Syftet är att resultatet från mätningen ska ligga till grund för förbättringsarbete på varje enhet för att förebygga trycksår. Målet är att ingen patient under vård och behandling ska få trycksår. Detta mål har landstinget inte uppnått. Insatser inom det vårdpreventiva området behövs även fortsättningsvis. Arbetet med att utföra hudinspektion, riskbedöma, sätta in förebyggande åtgärder och utvärdera måste systematiseras för att minska vårdskadorna.

Patientsäkerhetsatsningen 2012

Socialstyrelsen bedömer att alla landsting i Sverige har uppfyllt samtliga grundläggande krav i Patientsäkerhetsatsningen 2012, överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, Därmed är alla landsting kvalificerade att ta del av den prestationsbaserade ersättningen på totalt 525 miljoner kronor. Beräkningen av vilken ersättning respektive landsting får svarar Socialdepartementet för.

Samverkansavtal om patientnämndsverksamhet

Vid årsskiftet 2012/2013 kommer Kalix kommun åter att ansluta sig till patientnämndens verksamhet som administreras under landstinget. Beslutet togs av Kalix kommunfullmäktige den 26 november 2012, vilket innebär att alla Norrbottens 14 kommuner nu är anslutna enligt lag (1998:1656) om patientnämndsverksamhet.

Stipendium till minne av Elisabeth Holmgren

Lisbeth Eriksson har fått ta emot landstingets stipendium till minne av Elisabeth Holmgren. Stipendiet tilldelades Lisbeth Eriksson för hennes forskningsprojekt "Telerehabilitering: sjukgymnastik på distans". Stipendiet delades ut vid Luleå Tekniska Universitets (LTU:s) årliga promoveringshögtid i november.

En jury av sakkunniga har bedömt ansökningarna utifrån fastställda kriterier. Personen ska vara anställd inom landstinget. Personen ska ha deltagit i ett forskningsprojekt eller gjort ett examensarbete på magisternivå med anknytning till LTU. Arbetet ska på ett tydligt sätt bidra till förbättring av verksamheten och vara till nytta för patienten.

Juryns motivering var följande: Forskningsprojektet ”Telerehabilitering: sjukgymnastik på distans” är ett tydligt exempel på hur samverkan mellan universitet och landsting kan bli till nytta för patienten och vården. Studien baseras på ett patientcentrerat förbättringsarbete med fokus på ökad tillgänglighet, patientsäkerhet och kvalitet i rehabiliteringsarbetet. Arbetet visar på betydelsen av att binda samman vård, utbildning och forskning för att uppnå resultat för patienternas och medborgarnas bästa. Avhandlingsarbetet som bedrivits vid Institutionen för Hälsovetenskap visar på betydelsen av ett långsiktigt arbete med forskning och utveckling som en integrerad del av vården.

Som landstingsdirektör arbetade Elisabeth Holmgren för att bygga broar mellan akademin och landstingets verksamhet inom områdena förbättringskunskap, utbildning och forskning. Syftet med stipendiet är att stimulera till kunskapsutveckling i samverkan mellan landstinget och LTU. Stipendiet är på 25 000 kronor.

Juryn består av Mai Lindström och Staffan Sarbäck från LTU, Karin Zingmark och Mats Brännström (juryns ordförande) från landstinget samt Lars Olofsson.

Förändring av operationsverksamheten i Malmfälten

Den 30 juni 2011 beslutade landstingsfullmäktige om förändringar av operationsverksamheten i Malmfälten. Mot bakgrund av detta beslut gjordes en anmälan till Socialstyrelsen som bland annat ifrågasatte om förändringarna var förenliga med god patientsäkerhet.

Med anledning av denna anmälan begärde Socialstyrelsen en relativt omfattande redovisning av landstinget över vilka åtgärder som vidtagits i syfte att säkerställa patientsäkerheten. I ett svar den 31 oktober 2012 lämnade landstinget den begärda redovisningen. Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 1 november 2012 lämnades en muntlig redovisning av landstingets svar och det skriftliga svaret delgavs också ledamöterna. Den sammanfattande slutsatsen i landstingets redovisning var att ingen av de redovisade avvikelserna/händelserna som beskrevs kunde härledas till avvecklingen av centraloperation vid Kiruna sjukhus.

Socialstyrelsen har nyligen begärt att landstinget ska besvara ytterligare några frågor med anledning av den redovisning som nämns ovan. Svar på dessa frågor ska lämnas till Socialstyrelsen senast den 2 januari 2013. Beredning av svaret har påbörjats.

Utöver den nämnda redovisningen har division Opererande specialiteter följt upp vissa andra aspekter på förändringen av operationsverksamheten. Uppföljningen är gjord med anledning av att landstingsstyrelsen begärt att beslutet om att förändra operationsverksamheten ska följas upp ett år efter genomförandet av förändringen. Resultatet av denna uppföljning redovisas i det följande och omfattar följande parametrar:

- Utvecklingen av patientflödet till akutmottagning.
- Utvecklingen av antal akuta inläggningar.
- Utvecklingen av antalet akuta remisser till Sunderby sjukhus.

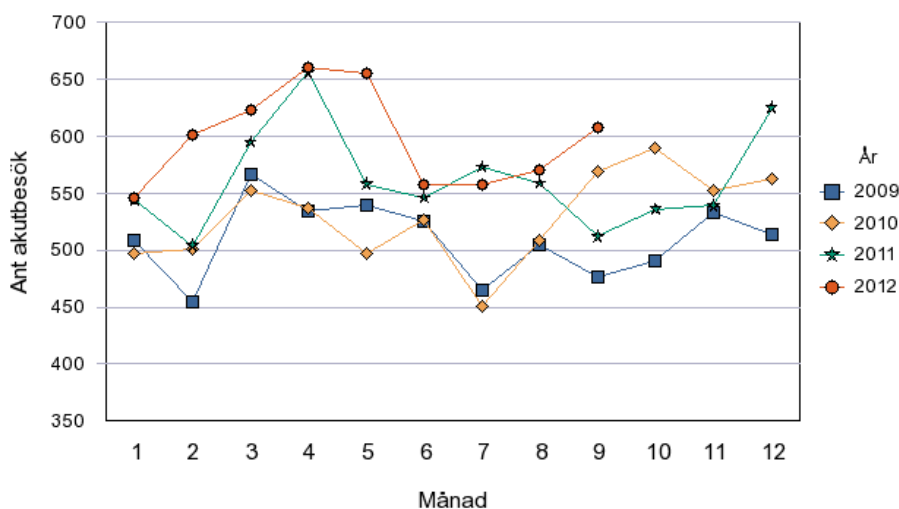
- Utvecklingen av antal ambulanstransporter.
- Effekter på tillgänglighet och uppfyllelse av vårdgarantin.
- Utvecklingen av handläggningstid/tid till läkare på akutmottagningen.
- Utvecklingen av patientsäkerhet och antalet rapporterade avvikelser.
- Ekonomiskt utfall.

Noterbart är att den kirurgiska bakjouren fortfarande finns kvar i Kiruna, några förändringar i jourstrukturen i Kiruna har inte genomförts sedan hösten 2011.

Socialstyrelsen har begärt uppföljning av utvecklingen av centraloperation, framförallt med utgångspunkt kring patientsäkerheten. För att få en samlad bild av uppföljningen av utvecklingen av centraloperation i Kiruna bör både svaret till Socialstyrelsen och denna rapport läsas.

Patientflöde till akutmottagning

Patientflödet till akutmottagningen i Kiruna har ökat under perioden 1 september 2011 till den 31 augusti 2012. Den procentuella ökningen under perioden är dock mindre än hälften så stor som ökningen på akutmottagningarna i övriga länet under motsvarande period.



Diagrammet visar antal besök vid akutmottagningen i Kiruna

Akuta inläggningar

Antal akuta vårdtillfällen vid Kiruna sjukhus har minskat under perioden.

Antal akuta vårdtillfällen	2010	2011	110901-120831
Kirurgkliniken	568	432	372
Medicin/Rehab	1 302	1 457	1 438
Totalt	1 887	1 889	1 810

Tabellen visar antal akuta vårdtillfällen per klinik vid Kiruna sjukhus

Antal akuta vårdtillfällen vid Gällivare sjukhus för patienter från Kiruna har ökat under perioden. Ökningen ligger i linje med vad som förutsågs i samband med förändringen.

Antal akuta vårdtillfällen	2010	2011	110901-120831
Kirurgkliniken	30	84	151

Antal akuta vårdtillfällen	2010	2011	110901-120831
Kvinnokliniken	298	306	329
Lapplands barnklinik	140	163	169
Medicin/Rehab	66	67	88
Ortopedkliniken	135	140	158
Pajala vårdcentral	6	8	5
Psykiatri Gällivare	89	66	91
ÖNH-kliniken	6	9	9
Totalt	770	843	1 000

Tabellen visar antal akuta vårdtillfällen per klinik vid Gällivare sjukhus för patienter med kommuntillhörighet Kiruna

Akuta remisser

Antal akuta remisser från kirurgkliniken i Kiruna till kirurgkliniken i Gällivare har ökat, men antal remisser till kirurgkliniken i Sunderbyn ligger kvar på samma nivå som tidigare.

Antal akuta remisser fr kir Kiruna	2010	2011	110901-120831
Gällivare	8	50	82
Sunderbyn	21	22	21

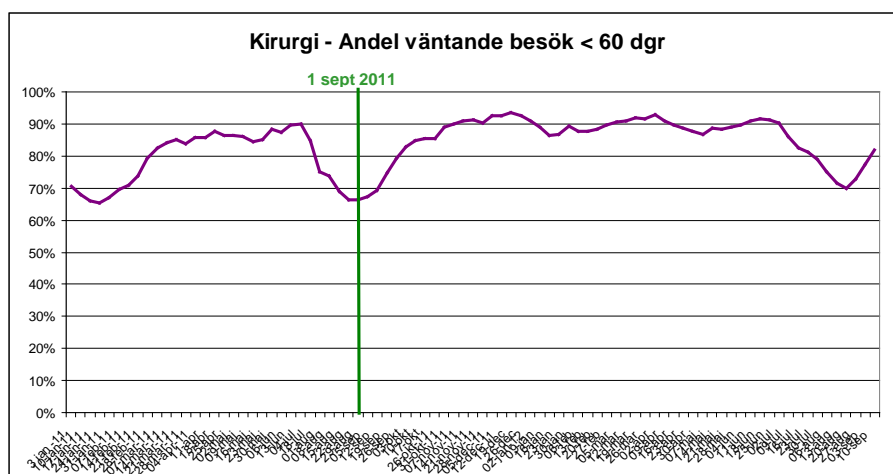
Tabellen visar antal akuta remisser från kirurgkliniken Kiruna till kirurgkliniken, Gällivare och Sunderbyn

Antal ambulanstransporter

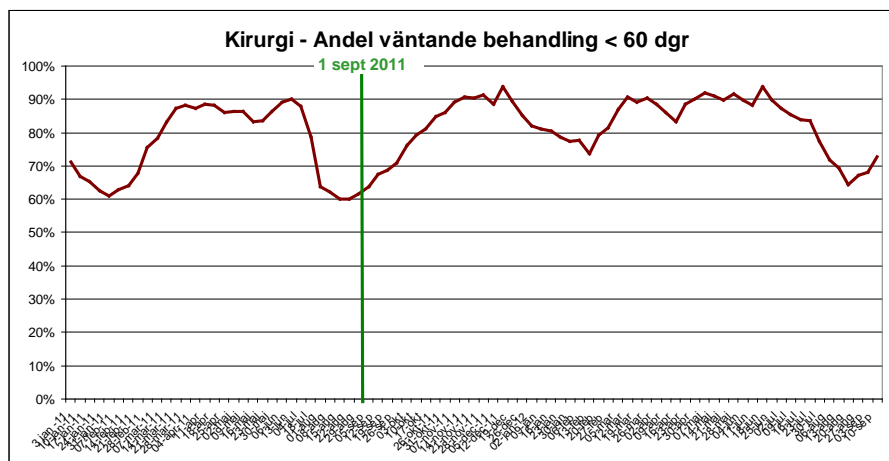
För detaljer kring transporter med vägambulans och ambulanshelikopter hänvisas till svaret till Socialstyrelsen som styrelsen tidigare fått del av.

Tillgänglighet och uppfyllelse av vårdgaranti

Tillgängligheten till kirurgi mäts på länsnivå eftersom kliniken är en länsklinik. Tillgängligheten inom 60 dagar till under perioden efter avvecklingen av Kiruna har totalt sett blivit bättre, både vad gäller besök och behandling.



Diagrammet visar andel väntande till besök som väntat mindre än 60 dagar inom länsklinik kirurgi.



Diagrammet visar andel väntande till behandling som väntat mindre än 60 dagar inom länsklinik kirurgi.

Handläggningstid/tid till läkare på akutmottagning

Divisionen har under flera år följt den tid det tar från det att patienten kommer till akutmottagningen till dess att patienten fått träffa en läkare. Målet är att 90 procent av alla patienter ska träffa en läkare inom 30 minuter. Under de år divisionen har följt målet har det skett mycket små förändringar. I Kiruna har en marginell försämring skett, från januari till augusti 2012 är det 36 procent som fått träffa en läkare inom 30 minuter, motsvarande siffra i länet är 40 procent.

Divisionen följer även handläggningstiden på akutmottagningen, målet är att 90 procent av patienterna ska ha en handläggningstid på som mest 180 minuter. I Kiruna är det under perioden från januari till augusti 2012 70 procent som haft en handläggningstid under 180 minuter, i länet är motsvarande siffra 68 procent. Även här gäller detsamma, under de senaste åren är det marginella förändringar som skett.

Patientsäkerhet

För detaljer kring patientsäkerhet hänvisas till svaret till Socialstyrelsen som styrelsen tidigare fått del av.

Ögon och kvinnosjukvård

Kvinnosjukvården har genomfört förändringar i Kiruna där resultatet blivit att primärvården i Kiruna tagit över de delar av kvinnosjukvården som omfattar traditionell primärvård (mödrahälsovård, ungdomsmottagning, preventivmedelsrådgivning etcetera).

Ögonsjukvården håller på att utveckla en modell i Kalix för att bedriva så kallad "satellitmottagning". En sådan mottagning kommer att hantera diabetesscreening, glaukomsjukvård och allmänna remisser. Arbetsättet ska inkludera självständiga ögonsjuksköterskemottagningar. Detta kräver investeringar i utrustning, IT-stöd och utbildning av personal. När modellen är utvecklad ska den kunna spridas till exempelvis Kiruna, troligen blir detta från hösten 2013.

Nyttjande av vårdplatser

I samband med förändringen utvecklades två vårdplatser i Kiruna. Antal kirurgiska vårdtillfällen har minskat i Kiruna. Medelvårdtiden har ökat något

från 4,7 dagar till 4,9 dagar. Totalt sett nyttjas idag ungefär sex vårdplatser av kirurgiska patienter, antal disponibla vårdplatser är sju.

I Gällivare har under samma period i stort sett oförändrat antal kirurgiska vårdtillfällen och oförändrad medelvårdtid (3,9 dagar). Ungefär tio vårdplatser har nyttjats för kirurgiska patienter under 2012. Med andra ord har förändringen inte inneburit ett ökat nyttjande av kirurgiska vårdplatser i Gällivare.

Ekonomiskt utfall

Enligt beslutsunderlaget till landstingsstyrelsen beräknades förändringen av operationsverksamheten minska personalkostnaderna med ungefär 4,5 miljoner kr. Divisionen följer resultatet löpande månad för månad, hittills har en besparing på 3,9 miljoner kr uppnåtts (0,9 mkr för 2011 och 3 m kr till och med september 2012). Prognosen är att divisionen kommer att ta hem hela den beräknade besparingen år 2013.

Sammanfattning

Sammanfattningsvis har förändringen utfallit i stort sett som planerat. De verksamhetsförändringar som blivit följderna har varit fullt hanterbara. Divisionen kommer att fortsätta att följa utvecklingen i Kiruna.

Dialysmottagning på Kiruna sjukhus

Den 12 oktober invigdes dialysmottagningen på Kiruna sjukhus. I och med etableringen av mottagningen i Kiruna finns det nu dialysenheter på samtliga fem sjukhus i länet.

En åldrande befolkning, fler diabetiker och förbättrad överlevnad för patienter med hjärt- och kärlsjukdomar har inneburit att andelen patienter med behov av dialys de senaste åren ökat och alltjämt fortsätter att öka. Även antalet dialysstimmar per patient har ökat vilket kräver mer resurser i form av utrustning och personal. Fler personer överlever också svåra operationer, infektioner och akuta tillstånd, men till priset av ett ökat dialysbehov.

Etableringen av dialysmottagningen vid Kiruna sjukhus är viktig ur ett patientperspektiv. Närheten till behandling innebär avsevärt kortare restider och därigenom ökad livskvalitet för patienterna i sjukhusets upptagningsområde. Samtidigt påverkas kostnaderna för sjukresor positivt. I dag är det sju patienter från Kirunaområdet som är aktuella för dialys och nu erbjuds behandling i Kiruna.

Bättre liv för sjuka äldre

I Norrbotten är satsningen på de sjuka äldre ett viktigt och prioriterat område både inom landsting och kommuner. Den gemensamma visionen lyder "Trygga äldre i Norrbotten - ett gemensamt ansvar". Under 2013 kommer landstinget att fortsätta satsa på de utvalda områdena; palliativ vård, vårdprevention, demens, läkemedel, samordnad individuell plan (SIP) och sammanhållna vård och omsorg. Därutöver kommer landstinget att arbeta för att stärka primärvårdsinsatserna för målgruppen och för en förstärkt utskrivningsprocess som involverar både specialistsjukvård och primärvård. Detta medför även arbete med vidareutveckling av SIP och Meddix som är ett IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan kommun och landsting.

Den nationella satsningen löper över tre år och slutfasen av det första året närmar sig. Förhandling inför överenskommelsen 2013 pågår. Inriktningen ligger fast och samma fem områden som 2012 kommer att finnas med i nästa års överenskommelse. För 2012 har regeringen avsatt närmare 1,2 miljarder kr för satsningen. Merparten av dessa medel är kopplade till prestations- och resultatbaserade mål.

Den första sammanställningen av de olika delområdenas resultat har rapporterats in. För Norrbottens del ser det ut som om viss ekonomisk ersättning inom områdena vårdprevention och palliativ vård kan erhållas. Beslut om fördelning av årets prestationsersättning kommer att tas vid regeringssammanträdet den 13 december. Då fattas även beslut om 2013 års överenskommelse.

Under året har åtgärder satts in för att bryta den negativa trenden vad gäller registrering i Senior Alert och Svenska palliativregistret. Det finns förhoppningar om att detta kan ge utdelning under 2013 så att berörda patienter ges en ännu bättre och säkrare vård.

Det framtagna gemensamma programmet för personer med demenssjukdom har presenterats vid ett 15-tal dialogmöten som ägt rum i länet under hösten. Chefer och andra nyckelpersoner från både landsting och kommuner har deltagit. Därmed har implementeringen av programmet initierats och det är viktigt att arbetet nu tar fart ute i länet. Förbättringar av demensvården mäts på nationell nivå genom antalet personer som nyinsjuknat i demenssjukdom och erhållit utredning med registrering i Svenskt Demensregister (SveDem) via primärvården. Fem vårdcentraler har anslutit sig till SveDem parallellt med att Norrbotten fortsatt deltar i ett nationellt utvecklingsarbete för att möjliggöra direktanknytning av data mellan journalsystemet VAS och kvalitetsregistret SveDem.

Inom området läkemedel minskade användningen av olämpliga läkemedel för äldre, olämpliga läkemedelskombinationer och läkemedel mot psykos inom särskilda boenden med drygt fyra procent. Endast två län i landet klarade tioprocentmålet. De förestående utbildningssatsningarna, bland annat för god läkemedelsbehandling i öppenvård och arbetet med att stimulera ökat antal läkemedelsgenomgångar borde ge förutsättningar för ytterligare förbättringar under 2013.

När det gäller området sammanhållen vård och omsorg är resultatet oförändrat för Norrbottens del. Detta gäller också resultaten på nationell nivå - inget län klarade det uppställda målet på en tioprocentig minskning av indikatorerna undvikbar slutenvård och återinläggning inom 30 dagar. Därför kommer mycket fokus och kraftsamling ligga inom detta område både på nationell nivå och i landstinget.

De kommande strukturella förändringarna bestående av övergången av ansvaret för hemsjukvården, införandet av närsjukvård och vidareutveckling av ersättningsystem, kan om de förvaltas väl, ge ökade förutsättningar för att bygga en mer sammanhållen vård för våra sjuka äldre. Men det behövs förändrat arbetssätt på många olika plan för att nå framgång inom vård och omsorg för sjuka äldre.

För närvarande pågår ett intensivt arbete för att se till att samtliga hemsjukvårdspatienter har en samordnad individuell plan inför överföringen av hemsjukvårdsansvaret. Vid de omfattande informationsinsatser som har skett ute

i länet under hösten har även tonvikt lagts på att patienter som har behov av koordinerade insatser ska erbjudas en fast vårdkontakt.

I februari startar ett förbättringsarbete som rör de mest sjuka äldre. Det är primärvård, hemtjänst och hemsjukvård som tillsammans försöker hitta nya arbetssätt som på ett bättre sätt tillgodoser behovet av en samordnad planering och där man även fångar upp individer med behov av stärkta insatser. Fem vårdcentraler har anmält intresse att medverka i förbättringsarbetet.

Planeringen för arbetet med förstärkt utskrivningsprocess pågår för närvarande. Arbetet involverar vårdcentralerna i Luleå-Boden som ska utgöra pilotområde. Det handlar om att identifiera riskgrupper och sätta in åtgärder som syftar till att minska undvikbara återinläggningar. Breddinförande sker sannolikt från hösten 2013.

Analysarbetet som har pågått under året kommer att lämna sin slutrapport vid årsskiftet. Arbetet har både bestått i att analysera patientflöden tvärs genom kommuner och landsting och kartlägga oplanerat återinlagda patienter. Kartläggningen har skett med hjälp av intervjuer under sjukhusvistelsen och uppföljande intervjuer i hemmet. Patienternas vård- och omsorgskonsumtion har sammanställts och granskning av journal- och omsorgsdokumentation har utförts. Dessa analyser har stort värde och bör beaktas i det fortsatta arbetet för sammanhållen vård.

Till sist bör sägas att mycket gott pågår inom detta område, men det gäller att fortsätta hålla i och hålla ut. Det handlar i grunden om vårt gemensamma ansvar för "Trygga äldre i Norrbotten".

Om- och tillbyggnad av Sunderby sjukhus

Planeringen och genomförandet av de förändringar som innefattas i projekt Om- och tillbyggnad av Sunderby sjukhus pågår enligt plan. Efter landstingsstyrelsens beslut den 27 september har byggnationen av det nya hotellet startat. Entreprenören Skanska har säkrat byggarbetsplatsen och påbörjar schaktningsarbetet. Media bjöds in till det första spadtaget den 17 oktober.

Hotellet beräknas stå klart våren 2014. Det byggs i fyra våningar ovan jord och kommer att stå i förbindelse med den befintliga sjukhusbyggnaden via en förbindelsegång. Det kommer att innehålla 70 hotellrum, varav alla är handikappanpassade. Fyra av rummen är avsedda för familjer. Hotellet kommer att vara bemannat dygnet runt och året om med service- och vårdpersonal. När hotellet tas i bruk kommer det nuvarande hotell Vistet att avvecklas och lokalerna tas i bruk för annat ändamål. För närvarande pågår rekrytering av hotellchef.

Under byggnadstiden kan vissa störningar uppstå, då främst i form av buller. Åtgärder har vidtagits för att minimera störningarna och det är också viktigt att fortlöpande informera personal och patienter om vad som är på gång. Ett nyhetsbrev om aktiviteterna distribueras inom sjukhuset och ett digitalt informationsblad (ByggNytt) skickas ut via mail till alla enheter på sjukhuset var fjortonde dag. Om snabb information måste ut skickas ByggNytt med stämpeln "brådskande" ut med kort varsel.

Under hela projektets gång har också informationsmöten hållits med sjukhusets personal. Information finns också på sjukhuset externa och interna hemsida. Media informeras via inbjudningar till seminarier, pressmeddelanden och presskonferenser. Till projektet har knutits en informatör samt en

fotograf vars uppgift är att dokumentera hotellbygget, från det första spadtaget till byggklart hotell.

Parallellt med hotellbygget pågår planering av etapperna D/E, B och C. Etapperna genomförs mot bakgrund av landstingets ekonomi i den takt landstingsstyrelsen beslutar. Vad gäller vad som ska tidsmässigt prioriteras har jag efter diskussioner inom styrgruppen och med berörda chefer beslutat att förorda etapp D/E, vilket innefattar akutmottagning, operation, röntgen och sterilcentral. Under projektets gång har också IVA tillkommit.

En orsak till att det är klokt att starta med etapp D/E är att etappen tar en relativt lång tid att genomföra, på grund av projektets komplexitet. En annan orsak är att akutmottagningens lokaler har brister idag, vilket också uppmärksammats av Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen. Det är viktigt att få till en långsiktigt hållbar lösning på det problemet.

Vad gäller etapp B, som innefattar lokaler till psykiatri, är det troligt att den etappen blir färdig innan D/E även om den sätts igång senare, på grund av kortare planerings- och byggtid.

Parallellt med planering och genomförande av de olika etapperna har flera större och mindre byggprojekt genomförts inom projektets ram.

Genomförda byggaktiviteter

Område	Klart
Rehab med flytt till hotellet plan 4	2009
Omklädningsrum	2009
Utbildningscentrum	2010
Jourrum	2011
Vuxenpsykiatri - kortsiktig lösning	2011
Parkeringsplatser	2012
Akutmottagning – kortsiktig lösning	2012
Länsteknik – kortsiktig lösning	2012
Dietkök, soprum mm	2012
Verkstadslokaler	2012
Administrativa lokaler	2012
Kommunikationsväg järnvägsperrongen – östra entrén	2012

Samverkan mot våld och våld i nära relation

Under 2012 har arbetet med en handlingsplan och ett vårdprogram inom våld i nära relation med prioritet på mäns våld mot kvinnor och barn beslutats. Under 2013 fortsätter hälso- och sjukvården att utbilda all hälso- och sjukvårdspersonal i att ställa frågan om våld i nära relation till patienter, både förebyggande och vid misstanke. Stöd, webbutbildning och rutiner finns framtagna, och från och med 2013 följs dokumentation om våldsutsatthet upp. Arbetet med behandling/mottagning av våldsutsatta processas under 2013.

Jämlik vård och medborgarservice samt mänskliga rättigheter

Under 2013 kommer utbildningarna inom områdena mänskliga rättigheter, mångfald och jämlik vård och medborgarservice att genomföras. Dessa utbildningar är jämställdhetsintegrerade.

Landstingets uppdrag som arbetsgivare, som demokratisk arena och som vård-, kultur - och serviceleverantör har på olika sätt koppling till mänskliga rättigheter. De mänskliga rättigheterna är alla människors individuella och juridiska rättigheter oberoende av var vi bor, vilket kön vi har eller vilken bakgrund och kultur vi kommer ifrån. De gäller för alla människor och landstinget har ett ansvar att se till att patienter och medborgare får sina mänskliga rättigheter respekterade. Det ställer bland annat krav på likabehandling och icke-diskriminering.

Jämställdhetsintegrering och NLLJämt2

NLLJämt2, landstingets fortsatta satsning på jämställdhetsintegrering inom ramen för Sveriges kommuner och landstings program för hållbar jämställdhet har bidragit till att tio nya standardvårdplaner färdigställts som visat på en del omotiverade skillnader i vård mellan kvinnor och män. Processen visar även omotiverade skillnader sett ur perspektiv som ålder. Att arbeta med standardvårdplaner ger möjligheter till förbättrad vård sett ur ett både jämställt och ett jämlikt perspektiv.

De webbaserade utbildningarna i jämställd vård samt genus och jämställdhet implementeras och följs upp vid årsskiftet 2013/2014.

I den årligen återkommande utbildningen i jämställdhetsintegrering för chefer och ledare, deltog 44 personer varav fyra var män. Nästa utbildning går av stapeln den 19 mars 2013.

Tragiskt mord i Arvidsjaur

Den man som sitter anhållen för förra veckans tragiska mord i Arvidsjaur hade dagarna innan sökt och frivilligt blivit inskriven för vård vid psykiatrin Sunderbyn. Patienten valde själv att avbryta vården. Ansvarig läkare bedömde att mannen var i stort behov av vård och sökte handräckning av polisen för en vårdintygsbedömning som är nödvändig för beslut om tvångsvård. De lagar och rutiner som finns har följts och en egen intern utredning av vad som skett kommer att göras.

Trafikolycka i Luleå

En kollision mellan en lokaltrafikbuss och en personbil inträffade i Luleå vid 16-tiden söndagen den 2 december. Olyckan inträffade på väg 97 i höjd med avfarten till kyrkbyn. Personbilen kom i fel körfält och frontalkolliderade med bussen, varpå brand uppstod. Ett 15-tal passagerare fanns i bussen.

Tjänsteman i beredskap (TiB) fick larmet kl 16.49 och påbörjade samverkan med platschefen på Sunderby sjukhus och Informatör i beredskap. Sjukhuset försattes i stabsläge och lediga vårdplatser inventerades. Stabsläget hävdades efter cirka 30 minuter. Krisstöd etablerades efter det akuta skedet. En kvinna i 25-årsåldern som färdades i personbilen omkom. Tio lindrigt skadade personer från bussen fördes till Sunderby sjukhus. Bussföraren chockades och fick stanna på sjukhuset över natten.

Driftstörning CallMe

Under förmiddagen den 6 december uppstod problem med landstingets återuppringningssystem "CallMe". Felet berörde alla vårdcentraler, tandvårdcentraler och mottagningar som använder CallMe. Patienter som ringde

till dessa möttes av det normala välkomstmeddelandet och fick bekräfta sitt telefonnummer. När de sedan skulle få förslag på återuppringningstid fick de istället ett felmeddelande och ombads kontakta ”administratör”.

Händelseförlopp

Eftersom CallMe endast används dagtid märktes felet på morgonen strax efter klockan 06.00 då de första patienterna började ringa in. Det var då oklart om felet gällde enstaka samtal eller om det var ett större problem.

Strax efter klockan 07.00 konstaterades att det var ett större problem och då påbörjades felsökning tillsammans med leverantören av systemet. Strax efter klockan 08.00 hade information till berörda verksamheter, via driftmeddelande på Insidan samt information till allmänheten på landstingets externa webbplats www.nll.se lämnats.

Leverantören lade in ett så kallat ”storm meddelande” i CallMe cirka kl 09.00. Det röstmeddelandet hänvisade patienterna att istället ringa till landstingets växel. Växeltelefonisterna i sin tur kopplade samtal direkt till berörda vårdenheter. De patienter som ringde in via växeln fick hjälp via ordinarie kösystem. Sjukvårdsrådgivningen öppnade sin växel och bemannade sina telefoner för att kunna handlägga samtal ur kön manuellt.

Klockan 09.40 såg problemet ut att vara löst – CallMe fungerade igen, men en kort stund senare kom problemen tillbaka. Felsökningen fortsatte.

Cirka klockan 10.20 kom CallMe igång igen och efter ytterligare 40 minuter bedömdes att lösningen var så stabil att normal drift kunde återupptas. Ungefär kl 11.30 var alla verksamheter tillbaka i normalläge.

Orsaker och åtgärder

Samtliga inblandade dataservrar och databaser såg ut att fungera normalt. Inga felmeddelanden och svarstiderna var snabba. Men inuti CallMe upplevdes problem mellan en specifik server och en annan databasserver.

I samråd med leverantören ställdes vissa parametrar om och till slut gick CallMe igång. Dock kvarstår frågan om vad som orsakade problemet. I skrivande stund är detta inte känt, analys av orsaker fortsätter

Det är känt att leverantören gjort en kodändring av vilken databasen berörs. Anledningen till ändringen var att förbättra statistikuttag för sjukvårdsrådgivningen. Leverantören tittar på om det var något fel i den koden.

Hur kan landstinget undvika att felet uppträder igen?

Eftersom systemövervakningen inte visade några problem upptäcktes inte felet förrän då patienter försökte ringa in via CallMe. Systemet är byggt så redundant (dubblat/säkert) som möjligt. Landstinget är därigenom skyddade mot händelser som hårdvarufel, ”serverkrascher” och avgrävda förbindelser. Men just det här felet berörde själva mjukvaran och det är i princip omöjligt att skydda sig mot alla typer av mjukvarufel.

Det är omöjligt att garantera att liknande händelser aldrig kommer uppstå. Det gäller dock att ha bra reservrutiner och när fel uppstår är det angeläget att åtgärda dem så snabbt som möjligt. Det är alltid svårt att bedöma hur lång tid det tar att lösa ett problem. I början hoppas man att det ska lösas snabbt och då avvaktar man gärna med att aktivera reservrutiner.

Med anledning av det inträffade ska Länsteknik tillsammans med användarna av CallMe ta fram en handlingsplan för att beskriva hur agerandet ska vara om liknande störningar uppstår igen. Det ska även göras en bedömning av om landstingets serviceavtal med Telia ska utökas att gälla mellan klockan 06.00-17.00 vilket kunde ha bidragit till att minska följderna av driftsafbrottet. Ökade servicetider med Telia påverkar kostnaden för CallMe.

Vid den här störningen hade inte driftsansvariga tekniker informerats om att leverantören lagt in ny kod i CallMe. Om och när en leverantör ska lägga in ny kod i en produktionsmiljö måste berörda tekniker i landstinget informeras. En återställningsprocedur (roll back plan) ska finnas innan arbetet påbörjas.

Kultur och utbildning

Divisionsgemensamt

Den 1 oktober genomfördes det första mötet med föreningen Kultur och Näringsliv i vars styrgrupp divisionschefen ingår. Landstinget och Luleå kommun bidrar till verksamhetens finansiering som med tiden även planeras ha en medlemsfinansiering.

Den 3 oktober deltog divisionschefen tillsammans med Kent Ögren vid ett möte på Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om erfarenheter av kultursamverkansmodellen.

Den 8–9 oktober genomförde SKL sin årliga kulturkonferens i Kulturens hus i samverkan mellan landstinget och Luleå kommun. Konferensen startade med en sammankomst kvällen den 7 oktober för de redan tillresta och avslutades, för dem som hade möjlighet, med ett besök på Acusticum med presentation av den nya orgeln.

Programmets tema var *Kulturarv för framtiden*. Cirka 200 personer deltog i konferensen och programmet, middagen och de presenterade kulturinslagen med bland andra Norrbotten NEO, Norrbotten Big Band och Victoria Tolstoy, Simon Marainen, Internationella kören och Carina Stenberg och Kristina Nilsson rönt stor uppskattning.

Den 13 oktober skedde invigningen av den nya orgeln på Studio Acusticum, karakteriserad som en världshändelse. Kent Ögren överlämnade en gåva till Piteå kommun, Acusticum samt ett stipendium om 20 000 kr att under tre år årligen utdelas till särskilt begåvad elev på magisternivå, orgel.

Den 15 oktober genomfördes en presskonferens om resultatet av en granskning gällande felaktigt utbetalade ungdomsledarbidrag till SSU och en systematiskt genomförd felredovisning av kurser och deltagarantal. Frågan har haft mediafokus under flera månader, även innan rapporten presenterades. Utredningen har genomförts av KPMG. Divisionen genomför för närvarande särskild granskning av Ung Vänster, Unga Örnar och 4 H.

Norrbottensmusiken

Den första veckan i oktober slutförde kören Arctic Light sin konsertturné med produktionen Song of Hope eller Vindens barn. Arctic Light och Norrbotten NEO deltog vid invigningskonserten av Körledarkonventet som arrangerades i Piteå av föreningen Sveriges körledare. Vid de Nordiska Musikdagarna i Stockholm gav NEO en konsert med nyskriven musik av fem nordiska tonsättare.

Piteå Kammaropera hade nypremiär på operan Råttfångaren som är ett samarbetsprojekt med det Göteborgsbaserade MusikTeaterVerket. Efter nypremiären i Piteå begav sig ensemblen ut på en Norrlandsturné med besök i Umeå, Lycksele, Östersund och Sundsvall för att sedan avslutas i Haparanda.

Norrbottnen Big Band besöktes av den danska slagverkaren Marilyn Mazur. Konserter gavs i Haparanda, Luleå och Örebro.

Barnproduktionen Navarra gav 19 föreställningar under oktober. Producenten Peter Tikkanen har tidigare besökt en skola i varje kommun och arbetat med barngrupper för att förbereda dem inför respektive konsert.

Norrbottnens ungdomssymfoniker, NUS, har haft ett läger den sista helgen i oktober. Läggret avslutades med konsert.

Årets bygdegårdsprogram framförs av Anja Storelv med band. De framför musik som har sin utgångspunkt i folkets, men med egna och nya tolkningar.

Norrbottnens länsbibliotek

Övergången till länets gemensamma biblioteksdatasystemet är inledd. Den första gruppen av kommuner: Haparanda, Kalix, Luleå och Piteå, har under vecka 44 övergått från det gamla biblioteksdatasystemet till det nya gemensamma Mikromarc. Samtidigt har bibliotekspersonalen fått utbildning i det nya systemet

Piteå kommun upphandlar medietransporter för länet och ett beslut har nu fattats av samtliga 14 kommuner om vilken leverantör som vunnit upphandlingen. Det blev Bussgods som kommer att transportera medier för bibliotekens räkning inom länet.

Redaktörerna på respektive folkbibliotek har fått lära sig det webbportalverktyg som har upphandlats för biblioteken och som ska vara i drift 1 december för Bibblo.se. Implementeringsarbetet har dock försenats från leverantören.

Luleå kommuns nya bokbuss för barn- och ungdomar blev utsedd till Årets bokbuss av Svensk biblioteksförning.

Under oktober fick 160 personer från folkbibliotekens personal utbildning i marknadsföring och personalens betydelse för varumärkesbyggande som en förberedelse inför lanseringen av det gemensamma biblioteket 2013. Utbildningen gavs vid tre tillfällen i oktober.

Norrbottnens museum

Följande aktiviteter har genomförts under oktober:

- Öppet hus i samlingarna och i arkivet.
- Lunchföreläsning om Textilier på Kafé 1900.
- Vernissage för Norrbottnenssalong 2012 med över 500 besökare.
- Arrangemanget Höstglöd ”Musik, Dramatik och Akrobatik”.
- Vernissage på barnutställningen ”På upptäcktsfärd med Felicia Fahlander” baserad på Peo Rasks och Fanny Felicia Svanbergs tre böcker om Felicia Fahlander.

Som vanligt denna tid på året pågår arbete med årsboken i år med temat foto.

Årets arkeologiska fältarbeten är avslutade och för museets arkeologer vidtar nu att omvandla dessa fältarbeten till arkeologiska rapporter. Arbetet har främst bestått av inventeringar inför nya vägdragningar och inför en stor vindkraftpark i Piteå kommun.

Naturbruksgymnasierna

Samrådsmöte med kommunerna i enlighet med samverkansavtalet har genomförts. Representanterna för kommunerna informerades om förändringar i utbudet av yrkesutgångar, elevantalet med mera.

Grans naturbruksgymnasium och Framnäs folkhögskola har ett gemensamt projekt inom NPRC (neuropedagogiskt resurscentrum) där kombinationen natur/kultur används som en framgångsrik pedagogisk metod i rehabiliteringen av personer med förvärvade hjärnskador. Ett seminarium har hållits i Kulturens hus med ett 70-tal deltagare.

Projektet ABC, som Kalix naturbruksgymnasium driver tillsammans med bland andra Övertorneå kommun och Luleå Tekniska Universitet, genomförde ett seminarium för att redovisa de positiva effekter som kolsänkor har på miljön.

Under rubriken attraktiv region har skolorna som delmål att genomföra minst en aktivitet med mångfald i fokus. Under hösten arrangerar naturbruksskolornas förening under två dagar inspirationsmöten om integration och mångfald för personal på naturbruksgymnasier. Syftet är att ge inspiration och verktyg till naturbruksgymnasier som vill arbeta med dessa frågor hemma på sina skolor. Under oktober genomfördes dag 2 på Nordvikskolan i Kramfors.

Landstingsstyrelsens och landstingsledningens besök hos EU-kommissionen

Den 22–23 oktober var ett antal politiker och tjänstemän från landstinget inbjudna till EU-kommissionen i Bryssel. Bakom inbjudan stod EU-kommissionens representation i Sverige som också betalade såväl resa som uppehälle för deltagarna.

Syftet med besöket var att öka kunskapen om EU och det arbete som EU bedriver inom olika områden. Förutom en gedigen bakgrund till EU:s framväxt och historiska bakgrund fick deltagarna information om EU:s nya programperiod som inleds år 2014. Det pågår förhandlingar inom EU:s olika verksamhetsområden för att forma de program som ska gälla för perioden 2014–2020.

Avgörande för ambitionerna i programmen är till slut de ekonomiska ramar som också ska fastställas innan programperioden inleds. Inom fler och fler områden påverkas vi av frågor som hanteras på EU-nivån och vi behöver öka vår kunskap för att kunna vara med och påverka innan besluten fattas i Bryssel.

ESF-rådets nationella konferens

Den europeiska socialfondens (ESF:s) nationalkonferens ägde rum i Luleå den 7 november. Temat för dagen var långsiktig kompetensutveckling för kvinnor och män i företag och organisationer. Det var en dag som handlade om hur socialfonden ger möjlighet till att finna nya vägar i arbetslivet.

Lena Abrahamsson, professor vid Luleå Tekniska Universitet, talade om att jämställdhet är en förutsättning för kompetensutveckling inom företag. Ewa Hedkvist Petersen från projektet Best Agers, där landstinget är en projektpartner, talade om hur överbryggningen mellan äldre och yngre kan se ut på arbetsmarknaden. Projektet syftar till att ta tillvara på kunskap och kompetens bland 55+ och att samverka mellan yngre och äldre generationer är en viktig förutsättning för framtiden.

Konferensen innehöll speed-dejting, där företag som arbetar med olika aspekter av arbetslärande deltog. Sunderby folkhögskola talade om folkhögskolorna i förändring/utveckling. Projektet ska skapa en god lärmiljö för personalen och därigenom förbättra hälsa och anställbarhet. IF Metall talade om hållbar utveckling och konkurrenskraft vilket ska skapa bestående förändring och utveckling av arbetsorganisation hos företagen.

Infrastrukturpropositionen

Regeringen presenterade sin infrastrukturproposition i oktober. I propositionen föreslår regeringen att området Transportpolitik tilldelas drygt 44 miljarder kr under 2013. Anslagen till väg och järnväg ökar nästa år med 1,5 miljarder kr (drygt en miljard läggs på väg och resterande medel på järnvägen) kronor till totalt 37,4 miljarder kr. Pengarna ska framförallt gå till drift, underhåll och trimning av det befintliga systemet, men även nyinvesteringar för att öka kapaciteten och förbättra möjligheterna till ett långsiktigt hållbart transportsystem.

Regeringen visar ingen vilja att satsa på Norrbottenbanan i sin proposition. För Norrbottens del kommer investeringar påbörjas på Malmbanan (järnväg) samt vägen mellan Pajala och Svappavaara för att främja gruvnäringen. Regeringen räknar också med höjda anslag för väg- och banhållning under 2014–2016.

När det gäller statliga bidrag till regionala flygplatser har riksdagen tidigare beslutat om en förändring som får effekt nu. Förändringen innebär att det statliga driftbidraget till regionala flygplatser (i Norrbotten: Arvidsjaur, Gällivare och Pajala) förändras så att 40 miljoner kr som tidigare tilldelats anslaget 1:6 (Driftbidrag till icke statliga flygplatser) i fortsättningen kommer att tilldelas anslaget 1:1 (Väghållning), där de övriga statliga bidragen till de regionala infrastrukturplanerna beräknas. Det innebär att den tidigare delen av det statliga driftbidragen till regionala flygplatser framöver kommer att fördelas av länsstyrelsen i Norrbotten genom länstransportplanen.

Aktiviteter inom Innovationssluss Norr

Workshop för chefer inom primärvården

Den 29 augusti hölls en workshop för verksamhetschefer inom primärvården inom området ”patientcentrerad tjänstutveckling”. Vård för workshopen var Innovationssluss Norr samt hälso- och sjukvårdsdirektör Mats Brännström. Under denna workshop fick deltagarna kännedom och kunskap om metoder för att utveckla innovativa tjänster utifrån patientens perspektiv.

Ett underlag för workshopen skapades via en bakgrundskartläggning av patienter i Norrbotten i form av intervjuer och observationer. Materialet sammanställdes och analyserades och gjordes tillgängligt till workshopen för alla deltagare.

Workshopen började med en presentation av research samt reflektion på denna, sedan indelning av grupper för arbete. Dessa områden berördes under dagen:

- Hur ser en tjänst ut? - genomgång av termer som till exempel customer journey, touchpoints.
- Genomgång och uppsättning av frågeställningar.
- Idégenerering med hjälp av kreativa metoder.
- Idéutveckling.

Nationell konferens om innovationer inom vård, hälsa och omsorg

Den 23 oktober hölls en nationell konferens i Luleå med fokus på innovationer inom vård, hälsa och omsorg där 170 personer från olika delar av landet deltog, bland annat från andra landsting. Syftet var att skapa en intensiv dag med dialog och diskussion om hur man kan stärka kraften i arbetet med innovationer inom vård, hälsa och omsorg i Sverige, hur man kan bli ännu bättre på att samverka och hur man bäst tar tillvara på varandras kompetenser inom näringsliv, universitet och offentlighet. Konferensen var uppdelad i tre block:

- Innovationsstrategier - implementering och samverkan.
- Innovationsupphandling som verktyg för samverkan - specifikt fokus på branschen, hälsa, vård och omsorg.
- Sociala innovationer och entreprenörskap - Sociala innovationers betydelse för utvecklingen av ett långsiktigt hållbart samhälle.

Läranderesa till England

Den 4–7 november genomfördes en läranderesa till England med fokus på innovationsarbete inom vård och omsorg. Under resans gång fick deltagarna ta del av olika goda exempel på innovation från NHS (National Health Services). Resan, dess program och innehåll planerades som en aktivitet inom ramen för projektet Innovationssluss Norr. Deltog gjorde bland andra projektets anställda, verksamhetsutvecklare, utvecklingsstrateger samt chefen för regional utveckling vid landstinget. Även Vinnova deltog via dess chefsstrateg och ytterligare en strateg inom området vårdutveckling.

Norrlandsfondens Konjunkturbarometer 2012

Sedan 1988 gör Norrlandsfonden en årlig konjunkturbarometer som ger en indikation på hur konjunkturläget är i Norrlandslänet. Mätningen görs av Statistiska centralbyrån på uppdrag av Norrlandsfonden.

Temperaturen i den norrländska konjunkturen har sjunkit ytterligare från hösten 2011. Efter återhämtningsåret 2010 har konjunkturläget nu kylts av till en normalkonjunktur. I synnerhet industribranscherna har märkt av den ihållande oron i framförallt Europa. Allra mörkast är det för närvarande inom trävaruindustrin som lider av stora lönsamhetsproblem, något som har förvärrats av den starka kronan.

Bilden av byggbranschen är delad med ett läge som är bättre än normalt i Norrbotten, Västerbotten och Gävleborg medan läget är sämre än normalt i Västernorrland och framförallt i Jämtland. I prognosen inför våren märks även en tydlig pessimism bland byggföretagen. Det försämrade läget i det

norrländska näringslivet avspeglas i dämpade investeringsplaner. Detta är särskilt tydligt i Västernorrland och Jämtland, och i viss mån även Gävleborg, medan det ser fortsatt ljus ut för investeringarna i Norrbotten.

Norrbotten

Efter konjunkturförsvagningen sedan i fjol har Norrbotten tappat positionen som starkaste Norrlandslänet. Konjunkturindex har sjunkit från +31 till -7, vilket indikerar att konjunktureren nu är normal. Industrikonjunktureren har fortsatt att försvagas. Byggsektorn har dämpats, men konjunktureren är där fortsatt relativt stark. Inför våren spår majoriteten en oförändrad konjunktur, undantaget är sällanköpshandeln som tror på bättre tider.

Konjunkturbarometern för Norrland bygger på en postenkät till ca 1 000 företag inom följande huvudbranscher: industri, byggnadsindustri, sällanköps-handel, bilhandel, transport & logistik, fastighet, uppdragsverksamhet, IT-verksamhet samt turism. Höstens mätningar - där svaren från företagen samlats in under andra halvan av september och första halvan av oktober månad - avser utfall för första halvåret 2012, en nulägesbeskrivning för hösten i år och en prognos för första halvåret 2013. Hela Konjunkturbarometern finns att läsa på www.norrlandsfonden.se.

Kraftsamlingsarbetet skapar nya idéer runt om i hela länet

Efter möte med Kraftsamlings tillväxtråd har rundabordssamtalen den 11 september i Haparanda bearbetats och utmynnat i över 30 nya idéer som nu är under arbete. Fokus ligger på unga, integration, jämställdhet, mångfald och självbilden.

Tillväxtrådet är en del av den kraftsamlingsprocess som pågår mellan åren 2011–2015 där målet är att vi ska bli fler som väljer att bo och leva i Norrbotten.

Tillväxtrådet har som ansvar att ta vidare de förslag som kommer ur varje rundabordssamtal som sker vid varje enskild kraftsamlingskonferens mellan 2012–2015. Temat i Haparanda var att hitta vilka attityder som främjar och vilka attityder som motverkar att länet får flera perspektiv på kraftsamlings fem utpekade områden; mångfald, integration, jämställdhet, unga samt självbild och stolthet.

Från Tillväxtrådets möte i Melderstein bärs ytterligare elva förslag vidare ut i länet:

- 1 Samla in goda exempel på integration. Kontaktperson: kommunalråd Birgitta Persson.
- 2 Revidering av den regionala överenskommelsen om samverkan för nyanlända invandrades etablering i Norrbotten. Kontaktperson: Torsten Fors, länsstyrelsen Norrbotten
- 3 Kunskaps- och erfarenhetspridning kring lokal utveckling och integration. Kontaktperson: Åse Blombäck, Hela Sverige ska leva.
- 4 Hur ser jämställdheten ut i Norrbotten? Kontaktperson: Gunnar Persson, Norrbottens läns landsting.
- 5 Norrbottenskontraktet - för ökad jämställdhet i näringslivet. Kontaktperson: Andreas Lind, Norrbottens Handelskammare.

- 6 Samla idéer och kraft via Internet. Kontaktperson: Anna Tuomas, Ung i Tornedalen, Hela Sverige ska leva Norrbotten.
- 7 Fler elever och lärare till Kraftsamling. Kontaktperson: Björn Emmoth, Kalix kommun.
- 8 Ungdomskrav vid offentliga upphandlingar. Kontaktperson: Jonny Falk, Ung företagsamhet.
- 9 Styrelseakademi för unga. Kontaktperson: Lena Goldkuhl, Tillväxtnämnden, Bodens kommun.
- 10 Fler studenter till Kraftsamling. Kontaktperson: Lena Goldkuhl, Luleå Tekniska Universitet.
- 11 Regional samordning. Kontaktperson: Jeanette Nilsson, Bodens kommun.

Vid Tillväxtrådets möten bearbetar deltagarna de idéer som kommer ur rundabordssamtalen. För att en idé ska tas om hand måste någon av Tillväxtrådets deltagare på ett personligt plan ta på sig ansvaret för frågan. Om ingen tar på sig ett personligt ansvar för att driva frågan vidare så läggs idéerna åt sidan. I kraftsamlingsprocessen har det tidigare tagits fram ett 20-tal idéer som nu är verkstad och som också fått spridningseffekter runt om i länet. De finns presenterade på www.kraftsamling.net.

Nästa Tillväxtråd sker den 23 januari. Nästa Kraftsamlingskonferens sker i Kulturens Hus i Luleå den 12 februari 2013 mellan kl 15–21. Några av föreläsarna är Kerstin Brunberg, ordförande i kulturrådet och tidigare VD för Sveriges Radio, Anton Hysén, fotbollsspelare och Josef Kurdman, författare.

Morgonrock

Landstingets vision är att norrbottningen ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt. Morgonrock är en av landstingets mötesplatser för regionala utvecklingsfrågor. Därför arrangeras seminarier serien Morgonrock som är en arena där aktuella och intressanta ämnen om länets utveckling tas upp. Syftet med Morgonrock är att lyfta regionala utvecklingsfrågor och landstingets utvecklingsarbete, att avdramatisera och göra frågor enkla och tillgängliga, att utbilda och höja kompetensen samt att lära ut nya saker.

Målgruppen är beslutsfattande politiker, chefer och högre tjänstemän, landstingsanställda samt övriga aktörer och medborgare som vill påverka den regionala utvecklingen. Morgonrock arrangeras varannan fredag på Stadshotellet i Luleå med sammanlagt ca 16 seminarier per år och deltagarna uppgår till ca 1000 personer. Könsfördelningen är jämn bland deltagarna, vilket speglar intresset för valda ämnesområden. Föreläsningen spelas in och sänds i efterhand på webben, vilket ger bra spridning i länet och nås av ca 2000 registrerade tittare per år.

Efter varje föreläsning, håller landstinget i en efterföljande diskussion med deltagare och föreläsaren. Sedan skrivs en artikel om ämnet och innehållet, och som sprids i nyhetsbrevet Regionala nyheter.

Den 5 oktober föreläste Güler Alici, jobbmatchare på JobbTorget vid Arbetsmarknadsförvaltningen i Stockholm om det behövs en attitydförändring i Norrbotten om vi ska få en attraktiv och dynamisk arbetsmarknad. Den 19 oktober gästade Cecilia Åhl ansvarig för UNICEF Sveriges frivilligverk-

samhet och pratade om att ett gott samspel mellan offentlig sektor och civilsamhället är centralt för en god samhällsutveckling, och att ideellt engagemang är viktigt. Den 16 november föreläste Clara Lidström och Annakarin Nyberg om hur sociala medier kan används för att bygga starka varumärken, etablera kundrelationer och marknadsföra sig med sin egen tid som insats, oavsett om man bor i Stockholms innerstad eller i norrländsk landsbygd.

Läs mer på www.nll.se/morgonrock

Landstingets engagemang på Nolia ACT

Nolia ACT är en ny konferens i Norrbotten som tar upp framtida utmaningar och möjligheter för en attraktiv arbetsgivare. Årets tema var employer branding, rekrytering, kompetensöverföring och ledarskapet i det nya arbetslivet. Llandstinget medverkade som partner och var på plats tillsammans med länets övriga större arbetsgivare för att delge kunskaper och inspirera till länets fortsatta arbete inom kompetensförsörjning. Övriga samarbetspartners var Sparbanken Nord, Piteå kommun, Kompetenslaget och Best Agers.

Great minds don't think alike var det inledande budskapet som antydde att mångfald är en viktig faktor för att bli en attraktiv arbetsgivare. I paneldebatten framkom många framsynta idéer om hur vi ska jobba för att bli en attraktiv arbetsgivare och klara kompetensförsörjningen i framtiden.

Landstinget deltog med 100-talet chefer och ledare, marknadsförde sig som länets största arbetsgivare i en monter samt medverkade på en rad seminarier som; "Rekrytering av specialister från andra kulturer", "Vi ser oss i spegeln - din betydelse för Norrbotten", "Morgondagens chefer", "Värdegrundsarbete - om motivation, kraft och kultur", samt "Leva längre, arbeta längre - Vad händer med oss när vi blir äldre? Kan vi jobba längre?".

Projektet Regions for Green Growth

Den 5–9 november deltog landstinget på en peer review i regionen Ęzcak-Alföld, inom Interreg IV C-projektet Regions for Green Growth (R4GG).

Projektet R4GG syftar till att förbättra finansieringsmöjligheterna för att kommersialisera projekt/idéer inom förnybar energi och energieffektivitet. Projekttiden är 1 januari 2012–31 december 2014.

Projektet har totalt 15 partners från 13 olika regioner, med Flevoöand (Nederländerna) som lead partner. En av projektaktiviteterna är genomförandet av peer reviews. Respektive region formulerar sitt problemområde och står var sin gång som värd för en peer review. Denna utförs under en vecka av en grupp experter från ett antal av de andra medverkande regionerna. Respektive peer review har en ansvarig koordinator som leder arbetet med planering inför, genomförande av och rapportskrivning från peer review-veckan.

Peer reviews följer en metod framtagen av Assembly of European Regions (AER). Metoden är inriktad på att (utifrån värdregionens formulerade problemområde) identifiera, utbyta och överföra framgångsrika regionalpolitiska arbetssätt och strategier, för att förbättra tillgången till finansiering för affärsidéer inom miljöteknik. Expertgruppen bedömer framförallt den regionala politiken, strategin och åtgärderna när det gäller investeringar i miljöteknik. Utvärderingen utmynnar i en rapport, som ska lyfta fram regionens möjligheter och utmaningar och föreslå konkreta förbättringsåtgärder, i syfte

att fungera som ett bidrag till beslutsunderlag för regionala och lokala politiker.

Norrbotten var utsedd som ansvarig koordinator. Tillsammans med fyra andra regioner genomfördes utvärderingen. Under veckan genomfördes seminarier av, intervjuer med och studiebesök hos lokala, regionala och nationella aktörer, såsom universitetet, regionala utvecklingskontoret, regionala energikontoret, borgmästare, banker, företag, energidepartementet och nationella energikontoret. Arbetet fortsätter nu med att samla in och analysera peer review-veckans observationer och sedan presentera arbetet och rekommendationer i en slutrapport.

Seminarium om den regionala mineralstrategin

Regeringen arbetar under 2012 med framtagandet av en nationell mineralstrategi. Arbetet leds av näringsdepartementet i samverkan med övriga departement. Sveriges geologiska undersökning (SGU) bistår regeringen i arbetet, och regioner, lärosäten, länsstyrelser och berörda aktörer bjuds in för att komma med inspel till arbetet.

Norrbotten och Västerbotten är starka gruvlän och tillsammans bildar gruvorna i länen, smältverken, utrustningsleverantörerna, konsultföretagen samt akademien ett mycket starkt gruvkluster. Den regionala mineralstrategin utgör för de två länen ett kunskapsunderlag, ett inspel till den kommande nationella strategin. Den utgör även en plan för länens eget arbete med genomförandet av olika åtgärder och insatser som en grund för det fortsatta utvecklingsarbetet i övre Norrland.

Den bärande visionen i den regionala mineralstrategin är att Norrbotten och Västerbotten på ett avgörande sätt ska bidra till att Sverige fortsatt ska vara den ledande gruvnationen i Europa. Åtgärderna för att förverkliga visionen kan ses i tre grupper - de som lämpligast vidtas av samhällets organ, de som har en mer renodlad forsknings-/utbildningskaraktär respektive åtgärder som berör företagen i mineralklustret.

I processen med att ta fram den regionala mineralstrategin, som samordnas av länsstyrelsen i Norrbottens län, har två seminarier hållits. Det första hölls i april 2012 och det andra i oktober 2012. Landstinget deltog vid båda seminarier, där en gemensam åsikt från flera av aktörerna var att hela samhällen ska leva och byggas starkt med draghjälp av gruvindustrin som idag utgör en stark motor för tillväxt i Norrbotten och Västerbotten. Stor hänsyn måste också tas till rennäringen, vilket representanter för Samernas riksförbund påpekade. Renskötselrätten har stöd i lagstiftning och praxis men ändå stöter man på svårigheter att få delta i beslut som påverkar den, bland annat gällande vindkraft och gruvsatser.

Den regionala gruvstrategin beräknas fastställas innan årsskiftet för att därefter fortlöpande genomföras, följas upp och utvärderas.

Trafikverkets hearing om kommande nationell transportplan

Den 31 oktober 2012 höll Trafikverket en hearing i Piteå på temat "Regionala möjligheter och begränsningar med den nyligen presenterade infrastrukturpropositionen". Ett sextiototal aktörer deltog och hearingen riktade sig till

näringsliv, intresseorganisationer, beslutsfattare och aktörer inom infrastruktur/transporter/resande.

Ett antal externa inspel gjordes och både offentliga aktörer och representanter från näringslivet och industrin kritiserade starkt Trafikverkets underlag som man använt sig av i kapacitetsutredningen. Denna utredning har Trafikverket genomfört på uppdrag av regeringen under 2011–2012 och bilden av kapacitetsproblemen på järnvägsnätet i Norrland skiljer sig markant från den bild som regionerna och näringslivet har.

Trafikverket kommer nu att få i uppdrag av regeringen att arbeta vidare med åtgärdsplaneringen.

Landstingets arbete med digital signatär och regional digital agenda

Regeringen fattade den 29 september 2011 beslut om strategin ”It i människans tjänst - en digital agenda för Sverige”. Agendan är en sammanhållande strategi för att ta tillvara de möjligheter som digitaliseringen ger. Målet är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter.

Den digitala agendan är viktig för landstingets verksamhet och berör konkret flera av landstingets verksamhetsområden ur både ett strategiskt och operativt perspektiv samt ur ett internt och externt perspektiv, exempelvis; Offentlig förvaltning, Entreprenörskap och företagsutveckling, Vård och omsorg, Skola och undervisning, Demokrati, Tillgång till kultur, Infrastruktur, Bredband, Forskning och innovation, It för miljön, Jämställdhet, It för global utveckling.

Organisationer som signatärer

Det är inte enbart staten eller offentlig sektor som har betydelse för hur Sverige fullt ut ska kunna tillvarata de möjligheter som digitaliseringen medför. Ett viktigt mål för arbetet med den digitala agendan är samverkan med det omgivande samhället. Därför erbjuds organisationer att teckna sig som signatärer till den digitala agendan. Signatärskapet är en konkretisering av samverkan nationellt och regionalt. Flera aktörer ska kunna bidra och påverka det digitaliseringsarbete som regeringen initierar genom strategin.

Vid landstingsstyrelsens möte den 27 mars 2012 fattade styrelsen beslut om att landstinget ska ansöka som digital signatär och att landstingsdirektören får ansvara för koordineringen av beskrivningen från landstinget på hur landstinget kan bidra till genomförande av agendan samt ansvaret för att beskrivningen lämnas in till regeringen.

Signatärens ansvar - en handlingsplan för genomförande vid landstinget

Som signatär av avsiktsförklaringen förväntas att landstinget beskriver vad landstinget kan göra för att bidra till att föra Sveriges digitalisering framåt med utgångspunkt i den digitala agendan för Sverige. Genom anta avsiktsförklaringen för signatärskap aviserar landstinget:

- Att landstinget delar ambitionen att Sverige på bästa sätt ska ta tillvara de möjligheter som digitaliseringen ger, och

- Att landstinget med utgångspunkt i den digitala agendan för Sverige avser att beskriva på vilket sätt landstinget kan bidra till genomförandet av agendan i form av en handlingsplan.

Regional digital agenda och landstingets handlingsplan

Länsstyrelsen i Norrbotten har ansökt om att bli signatär till den digitala agendan. Som en av aktiviteterna för att genomföra den digitala agendan har länsstyrelsen initierat ett arbete med att ta fram en regional digital agenda med bred förankring hos det regionala partnerskapet. Länsstyrelsen har gett uppdrag till IT Norrbotten att leda och koordinera länets arbete med den regionala digitala agendan. Regionala partnerskapet och regionala beredningsgruppen är styrgrupp. Arbetsgruppen består av landstinget, kommunförbundet, länsstyrelsen, universitetet, LRF, företagarna. Deltagarna i arbetsgruppen bidrar med aktiviteter från den egna organisationen som de kommer att ansvara för och därmed bidra till den digitala agendan. Genom detta arbete kommer följaktligen landstingets egen handlingsplan för signatärskapet att upprättas. Utgångspunkt för arbetet med agendan skall vara strategisk verksamhetsplanering.

För att samordna det interna arbetet med den regionala digitala agendan och landstingets handlingsplan har landstingsdirektören utsett Ylva Sundström, divisionschef för Medicinska specialiteter och Per-Olof Egnell, e-hälsastrateg vid Avdelningen för regional utveckling.