

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-12

| | |
|---|----|
| Tillgänglighet och vårdgaranti | 2 |
| Patientsäkerhetsöverenskommelse | 6 |
| Anmälningsspliktiga sjukdomar 2011 | 8 |
| Granskning av bröstcancerfall | 11 |
| Fast vårdkontakt | 11 |
| Chefs- och ledardagen..... | 12 |
| Future e-healthLeaders..... | 13 |
| Vaccination mot HPV i Norrbotten | 14 |
| Registrering i Senior alert och Svenska Palliativregistret | 14 |
| Om- och tillbyggnad vid Sunderby sjukhus..... | 15 |
| Pris för livsmedelsupphandling | 16 |
| Kultur..... | 16 |
| Utbildning | 17 |
| Jokkmokk Winter Conference | 17 |
| Omvärldsbevakat | 18 |
| Kraftsamling: All kompetens måste tas tillvara | 21 |
| Projektförändring Färdplan biogas för Norrbotten och Västerbotten | 21 |

Bilagor

- Uppföljning av revisionsrapporter
- Uppföljning av uppdrag
- Divisionernas årsrapport 2011

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.

Kömiljarden

Förutsättningarna för att få ta del av medlen är desamma som för år 2011, d v s 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.

Barn och unga med psykisk ohälsa

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

Medel fördelas i två lika delar för första bedömning respektive fördjupad utredning/behandling. Förutsättningarna för att få ta del av medlen är i övrigt desamma som för 2011, d v s 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

Besök inom specialiserade vården (90)

I januari fanns det totalt 5 484 väntande patienter (inkl patientvald och medicinskt orsakad väntan) till ett första besök (vilket är en minskning mot föregående månads 5 596 väntande). Av dessa hade 89 patienter själva valt att vänta längre än 90 dagar.

Något färre patienter, jämfört med föregående månad, fick sitt första besök inom vårdgarantins 90 dagar (93,7 procent i januari jämfört med 95,2 procent i december). Andelen som väntat kortare än 60 dagar var i januari 79,2 procent vilket var något sämre än föregående månad (82,7 procent).

Besök i Norrbotten, specialiserad vård, februari 2011-januari 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 %) |
|-----------|---|--|---|--|
| Februari | 5 323 | 91,8 % | 5 466 | 76,1 % |
| Mars | 5 446 | 94,2 % | 5 563 | 84,3 % |
| April | 5 376 | 94,5 % | 5 475 | 85,2 % |
| Maj | 5 004 | 95,9 % | 5 065 | 87,1 % |
| Juni | 5 218 | 95,2 % | 5 289 | 85,2 % |
| Juli | 5 764 | 91,8 % | 5 884 | 66,4 % |
| Augusti | 5 658 | 83,4 % | 5 865 | 61,9 % |
| September | 5 264 | 89,5 % | 5 422 | 78,7 % |
| Oktober | 5 236 | 94,8 % | 5 352 | 84,3 % |
| November | 5 551 | 92,3 % | 5 609 | 87,6 % |
| December | 5 496 | 95,2 % | 5 573 | 82,7 % |
| Januari | 5 370 | 93,7 % | 5 459 | 79,2 % |

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

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

| Verksamhetsområde: - Specialitet | Totalt antal väntande exkl PvV*och MoV* | Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti) | Totalt antal väntande inkl PvV*, exkl MoV* | Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %) |
|-------------------------------------|---|--|--|--|
| Kirurgi totalt | 3 993 (4 010) | 94 % (96 %) | 4 044 (4 048) | 79,9 % (83,3 %) |
| - Allmän kirurgi | 782 (875) | 99,2 % (99 %) | 785 (883) | 90,2 % (92,3 %) |
| - Kvinnosjukvård | 615 (492) | 99 % (98 %) | 619 (495) | 92,4 % (91,7 %) |
| - Ortopedi | 864 (925) | 97,2 % (96,9 %) | 875 (930) | 79,2 % (81 %) |
| - Urologi | 222 (270) | 95,5 % (97,8 %) | 225 (270) | 82,7 % (88,9 %) |
| - Ögonsjukvård | 1 028 (942) | 82,3 % (89,6 %) | 1 054 (955) | 61,5 % (68,4 %) |
| - Öron-näsa-hals | 482 (506) | 97,7 % (98,2 %) | 486 (515) | 87,7 % (89,1 %) |
| Medicin totalt | 1 218 (1 316) | 91,8 % (92 %) | 1 255 (1 353) | 75 % (79,4 %) |
| - Allmän internmedicin | 288 (300) | 98,3 % (98,7 %) | 292 (303) | 87,3 % (94,1 %) |

| | | | | |
|---------------------------|-----------|-----------------|-----------|-----------------|
| -Barn- och ungdomsmedicin | 216 (213) | 98,2 % (97,7 %) | 221 (214) | 90,5 % (92,5 %) |
| - Endokrinologi | 14 (25) | 92,9 % (96 %) | 15 (25) | 60 % (84 %) |
| - Hematologi | 15 (10) | 100 % (100 %) | 15 (10) | 93,3 % (90 %) |
| - Hjärtsjukvård | 87 (85) | 69 % (69,4 %) | 87 (88) | 48,3 % (48,9 %) |
| - Hudsjukvård | 170 (177) | 100 % (100 %) | 173 (179) | 86,7 % (89,4 %) |
| - Lungsjukvård | 160 (205) | 72,5 % (75,1 %) | 177 (226) | 45,2 % (54,4 %) |
| - Mag- och tarmsjukvård | 75 (99) | 96 % (93,9 %) | 75 (99) | 84 % (86,9 %) |
| - Neurologi | 109 (84) | 92,7 % (89,3 %) | 114 (90) | 52,6 % (56,7 %) |
| - Njurmedicin | 16 (18) | 75 % (88,9 %) | 16 (18) | 56,3 % (66,7 %) |

| 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 %) |
|--|--|---|---|--|
| - Reumatisk sjukvård | 57 (92) | 94,7 % (100 %) | 59 (93) | 84,7 % (87,1 %) |
| - Spec smärt- mottagning | 11 (8) | 90,9 % (87,5 %) | 11 (8) | 81,8 % (62,5 %) |
| Psykiatri - barn | 43 (45) | 100 % (100 %) | 43 (45) | 97,7 % (100 %) |
| Psykiatri - vux- na | 116 (125) | 99,1 % (100 %) | 117 (127) | 90,6 % (91,3 %) |
| Totalt | 5 370 (5 496) | 93,7 % (95,2 %) | 5 459 (5 573) | 79,2 % (82,7 %) |

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Tillgänglighetsresultatet när det gäller besök har försämrats något även från december till januari.

Hematologin, hudsjukvården, barn- och ungdomspsykiatrin klarade trots detta av att erbjuda alla sina patienter ett första besök i januari inom vårdgarantins tidsgräns. Allmänkirurgin, kvinnosjukvården och vuxenpsykiatrin klarade också att erbjuda så gott som alla (drygt 99 procent) en tid inom 90 dagar.

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

Operationer/åtgärder inom specialiserade vården (90)

Totala antalet väntande till operation/åtgärd minskade något från december (2 073) till januari (1 982). Av dessa var det i januari totalt 29 patienter som själva hade valt att vänta längre än 90 dagar.

Ungefär lika många patienter som föregående månad fick sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar (96,6 procent i januari jämfört med 98,0 procent i december).

Andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på operation/åtgärd minskade även denna månad, från 86,7 procent i december till 81,4 procent i januari.

Operation/åtgärd, inklusive övriga, i Norrbotten februari 2011-januari 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 %) |
|-----------|---|--|---|--|
| Februari | 1 953 | 94,4 % | 1 993 | 80,1 % |
| Mars | 1 912 | 98,0 % | 1 948 | 89,1 % |
| April | 1 872 | 97,6 % | 1 920 | 87,6 % |
| Maj | 1 503 | 98,1 % | 1 525 | 88,3 % |
| Juni | 1 545 | 94,9 % | 1 557 | 85,2 % |
| Juli | 1 715 | 88,6 % | 1 738 | 60 % |
| Augusti | 1 977 | 82,0 % | 2 032 | 64,9 % |
| September | 1 946 | 90,6 % | 1 995 | 83,6 % |
| Oktober | 1 795 | 97,3 % | 1 826 | 89,2 % |
| November | 1 860 | 98,8 % | 1 877 | 91,2 % |
| December | 2 025 | 98 % | 2 051 | 86,7 % |
| Januari | 1 910 | 96,6 % | 1 939 | 81,4 % |

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder per den 31 januari 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 | 167 (177) | 98,8 % (99,4 %) | 174 (185) | 86,2 % (88,6 %) |
| Handkirurgi | 113 (123) | 90,3 % (92,7 %) | 113 (123) | 76,1 % (83,7 %) |
| Kirurgi | 252 (266) | 98,4 % (99,3 %) | 258 (268) | 86 % (84 %) |
| Ortopedi | 537 (576) | 95 % (97,6 %) | 539 (580) | 75,3 % (84 %) |
| Plastikkirurgi | 28 (23) | 85,7 % (95,7 %) | 31 (27) | 54,8 % (66,7 %) |
| Ryggkirurgi | 33 (34) | 90,9 % (94,1 %) | 33 (34) | 75,8 % (70,6 %) |
| Thoraxkirurgi | 14 (4) | 100 % (100 %) | 15 (5) | 86,7 % (80 %) |
| Urologi | 114 (133) | 98,3 % (98,5 %) | 117 (135) | 67,5 % (83 %) |
| Ögonsjukvård | 292 (311) | 99,7 % (100 %) | 292 (312) | 94,2 % (97,4 %) |
| Öron-näsa-hals | 360 (378) | 97,2 % (97,6 %) | 367 (382) | 83,1 % (88,2 %) |
| Totalt | 1 910 (2 025) | 96,7 % (98 %) | 1 939 (2 051) | 81,4 % (86,7 %) |

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Så gott som samtliga patienter får även denna månad sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar (96,7 procent i januari).

Samtliga verksamheter, utom plastikkirurgin och urologin, nådde i januari kömiljardens mål om att minst 70 procent av patienterna får sin operation/åtgärd inom 60 dagar.

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, januari 2012

| Norrbotten | Besök (måluppfyllelse stimulans- medel, minst 90 % inom 30 dgr) | Fördjupad utredn/behandl (måluppfyllelse, minst 80 % inom 30 dgr) |
|--------------------------------------|--|---|
| Totalt antal genomförda | 67 | 37 |
| Genomförda inom 30 dgr (exkl MoV) | 62 | 36 |
| Andel genomförda inom 30 dgr | 92,5 % | 97,3 % |

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

Patientsäkerhetsöverenskommelse

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting enades december 2011 om prestationsbaserad ersättningsmodell för patientsäkerhetsarbete i landsting-
en. Överenskommelsen stämmer med intensionerna i patientsäkerhetslagen. Syftet är att driva på patientsäkerhetsarbetet och därmed öka patientsäkerhe-
ten. Den syftar även till att genom ekonomiska incitament och med patien-
tens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsar-
betet i landstingen.

Fyra grundläggande krav ska först vara uppfyllda för att landstinget sedan
ska kunna vara med och dela på 525 miljoner kr fördelade på sju indikatorer.

De grundläggande kraven är att patientsäkerhetsberättelse för 2011 ska vara
upprättad, tjänsterna för Säker IT i hälso- och sjukvård ska vara införda och
använda, väsentliga steg till införandet av nationella infektionsverktyget ska
kunna bevisas samt att landstinget systematiskt ska arbeta med strukturerad
journalgranskning.

De sju indikatorerna är:

- 1 Handlingsplan med mål för att höja och stärka patientsäkerhetskulturen
inkl påbörjat förbättringsarbete.
- 2 Följsamhetsmätningar till basala hygienrutiner och klädregler på minst 80
procent av alla avdelningar på alla sjukhus inom slutenvården och uppnå
ett resultat på minst 64 procents följsamhet.
- 3 Handlingsplan med mål och påbörjat förbättringsarbete för att minska
andelen trycksår.
- 4 Ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer för vanligt
förekommande infektioner i öppenvården enligt lokala STRAMA-
gruppen.
- 5 Minska antibiotikaförskrivningen enligt nationell överenskommelse.
- 6 Innan den 30 september 2012 ska landstinget kunna mäta och redovisa
överbeläggningar enligt fastställda definitioner på alla slutenvårdsavdel-
ningar på alla sjukhus.
- 7 Den nationella patientenkäten för primärvården 2011 ska ha ett genom-
snittligt värde enligt ett specificerat index på minst 70 och tre frågor om
läkemedel.

Om inte något oförutsett inträffar ser det för närvarande ut som att landstinget klarar de grundläggande kraven. En preliminär prognos är att landstinget kan klara indikatorerna 1, 3, 4 och eventuellt indikator nr 2 +6.

Prestationsmedel för år 2011 till landstinget uppgick till 7,8 miljoner kr. En ekonomisk kalkyl på kostnader för att klara de grundläggande kraven samt indikatorn nr 5 är framtagen och beräknas till 5,2 miljoner kr.

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete

Den 1 januari 2012 trädde föreskriften Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) i kraft. Samtidigt upphävdes föreskriften om Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

Utvecklingsenheten har anpassat ledningssystemet till den nya föreskriften i tillämpliga delar.

Ett område under rubriken Ledningssystemets grundläggande uppbyggnad om processer och rutiner är inte påbörjat. Bl a ska vårdgivaren, d v s landstingsstyrelsen, identifiera, beskriva och fastställa de processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Detta är ett rätt så omfattande arbete som kräver inventering av redan kartlagda processer. Därefter ska behovet av de viktigaste processerna identifieras för att sedan beskrivas och fastställas. Rutiner kopplade till processerna ska skapas enligt den nya föreskriften.

Patienternas behov av fast vårdkontakt

Ändringen i hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2010, om bl a rätten till fast vårdkontakt har medfört att en länsövergripande rutin skapats. En film som baseras på Händelseanalys om en svårt sjuk patients vandring genom vården har också skapats tillsammans med närstående till den drabbade patienten. En orsak till händelsen hänförs i händelseanalysen till bristen på fast vårdkontakt. Filmen och rutinen ska implementeras i verksamheten under vintern och våren 2012.

Skärpt krav på riskanalyser

Enligt patientsäkerhetslagen skärps kraven på vårdgivaren att genomföra riskanalyser. Riskanalys kan utföras både på lokal verksamhetsnivå och på övergripande organisatorisk nivå och ska alltid genomföras inför större förändringar som påverkar flera verksamheter, t ex sjuktransporter vid förändringar av vårdens innehåll på sjukhus. På lokal nivå bör alla processer som är kritiska för patientsäkerheten analyseras. Det visionära målet måste vara att alla processer som påverkar patientsäkerheten genomgår grundläggande riskanalyser.

Fem av landstingets medarbetare har under hösten 2011 utbildats vid Kungliga Tekniska Högskolan i landstingets rekommenderade metod för riskanalys, Healthcare Failure Mode and Effect Analysis (HFMEA). Ett nätverk har bildats i januari 2012 i syfte att underlätta riskanalyser i och mellan divisionerna.

Rutiner för riskanalyser har reviderats enligt den nya föreskriften (SOSFS 2011:9) och implementeringsarbete pågår. Det är främst verksamhetschefens ansvar att initiera riskanalyser.

Bemötandefrågor alltid i fokus

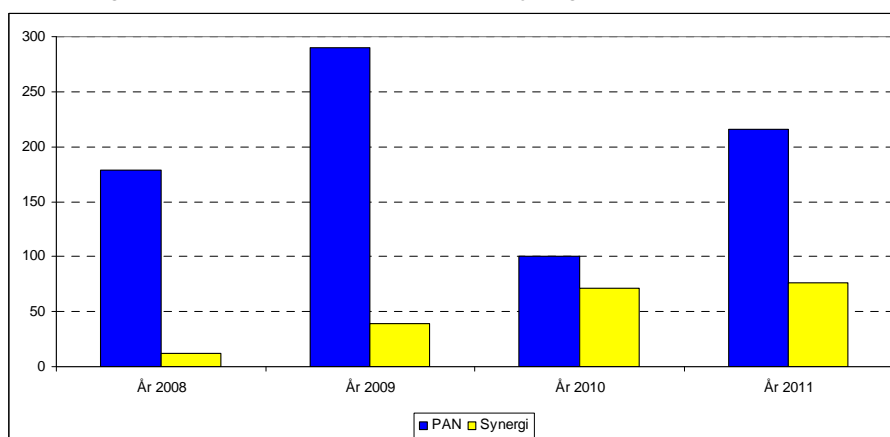
I och med implementeringen av patientsäkerhetslagen har värdegrundsfrågorna och klagomålshantering åter tagits upp med verksamheterna och en internkontroll visar att följsamheten till klagomålshandlingen successivt förbättras i alla divisioner. Alla divisioner har mål och mått för bemötande i sina divisions- och verksamhetsplaner.

Den 30 januari 2012 genomfördes ett seminarium - Att känna otillräcklighet och samvetsstress i vårdarbetet. Gästföreläsare var Vera Dahlqvist, med dr i omvårdnad och lektor vid Ersta Sköndal Högskola. Målgruppen var alla inom landstinget och kommun som i det patientnära arbetet berörs av etiska problem. Till seminariet kom ca 200 personer.

Det pågår ett lokalt förbättringsarbete inom division Medicinska specialiteter som syftar till att underlätta införandet av etiska ombud i alla verksamheter. Fokus ligger på bemötandeområdet och arbetet planeras vara klart våren 2012 för att sedan kunna implementeras i all verksamhet.

Det görs många och mycket bra aktiviteter ute i länet för att förbättra bemötandet. Det som saknas är ett trenderbrott som visar att bemötandet förbättras och stabiliseras över tid.

Antal klagomål till Patientnämnden om bemötande och kommunikation samt antal registrerade avvikelser om bemötande i Synergi åren 2008 t o m 2011



Diagrammet visar ingen nedåtgående stabil trend på antalet ärenden till Patientnämnden. Däremot ökar antalet klagomål som är registrerade som avvikelser på bemötande. Detta torde vara ett resultat av att verksamheterna bedriver förbättringsarbete i värdegrundsarbete och att tillämpning av och följsamhet till landstingets riktlinjer för klagomålshantering ökar.

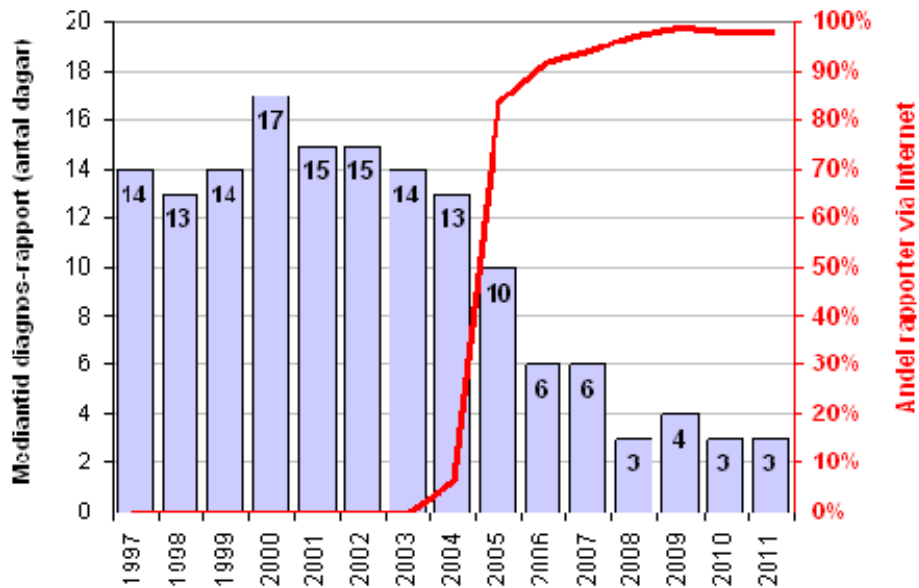
Det höga antalet bemötandeklagomål hos patientnämnden 2009 föranledde insatser med bl a utbildningar, workshops, framtagande av verktyg som t ex studiehandedningar. Samtidigt redovisades revisorernas syn på arbetet med bemötandefrågorna. Sammantaget torde detta vara anledningen till att bemötandeklagomål hos patientnämnden sjönk till 2010.

Anmälningsskyldiga sjukdomar 2011

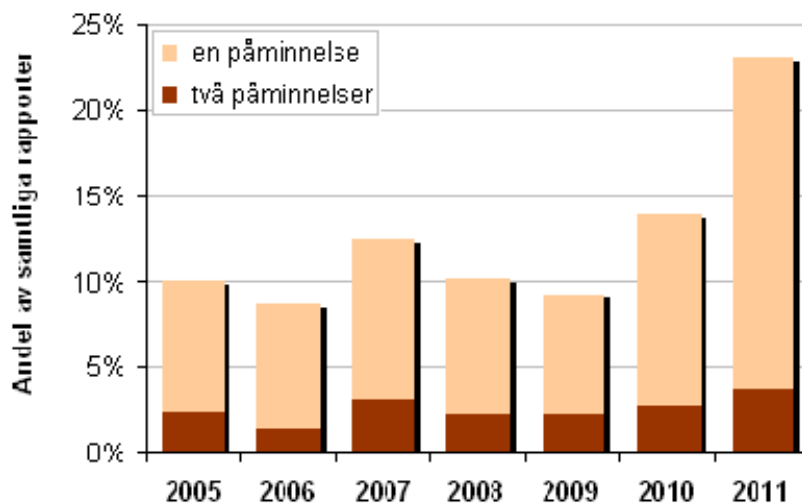
Snabb rapportering av anmälningsskyldiga sjukdomar ger förutsättningar för tidig upptäckt av samband mellan fall och därmed också för effektiv prevention. Enligt smittskyddsförordningen ska därför anmälningsskyldiga sjukdo-

mar i normalfallet rapporteras till smittskyddsläkaren senast dagen efter den då sjukdomen misstänkts eller konstaterats.

Smittskydds-enheten följer tiden från diagnos till rapport som markör på följsamheten till smittskyddsförordningens krav. Införandet av ett webbaserat rapporteringssystem, SmiNet, medförde en markant förbättring jämfört med tidigare och andelen rapporter är sedan 2008 högre än 95 procent (se figur 1). Sedan 2008 har mediantiden från diagnos till rapport enligt smittskyddslagen varit tre dagar.



För 23 procent av samtliga 1 608 rapporterade fall av anmälningspliktiga sjukdomar under 2011 krävdes att smittskydds-enheten påminde om rapporteringsskyldigheten för att rapportering skulle ske över huvud taget, och för 3,8 procent av fallen behövdes upprepade påminnelser. Det är en markant försämring jämfört med 2010.



Utvecklingen för sjukdomar med flest antal anmälda fall (minst 10 under 2011) och totalt åren 2006–2010 framgår av tabellen:

| Sjukdom | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Klamydia* | 965 | 980 | 963 | 752 | 756 |
| Campylobacter* | 192 | 205 | 151 | 195 | 201 |
| Salmonella* | 112 | 117 | 79 | 102 | 76 |
| ESBL (Enterobacteriaceae med ESBL) | 32 | 38 | 53 | 74 | 72 |
| Sorkfeber | 436 | 87 | 8 | 72 | 71 |
| Hepatit C* | 59 | 62 | 74 | 78 | 69 |
| Hepatit B* | 66 | 59 | 68 | 84 | 58 |
| Inv pneumokocker | 27 | 40 | 30 | 39 | 40 |
| Harpest | 23 | 52 | 15 | 6 | 30 |
| HIV* | 34 | 26 | 17 | 33 | 26 |
| MRSA* | 11 | 16 | 14 | 23 | 20 |
| Giardia* | 14 | 23 | 9 | 22 | 15 |
| Cryptosporidium | 0 | 0 | 0 | 8 | 14 |
| Pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin* | 1 | 16 | 7 | 4 | 13 |
| Gonorré* | 5 | 4 | 9 | 8 | 10 |
| Övriga sjukdomar | 57 | 53 | 53 | 68 | 137 |
| Totalt | 2 034 | 1 778 | 1 550 | 1 568 | 1 608 |

* Allmänfarlig sjukdom

Klamydia var den vanligaste anmälningspliktiga sjukdomen även under 2011. Endast Kronobergs län hade en lägre incidens.

Campylobacter är fortfarande den vanligaste bakteriella tarminfektionen. Att flertalet smittats utomlands är en följd av frekvent resande till länder där risken att smittas är stor. Bland de 56 personer som smittats inom Sverige var flertalet sannolikt smittade i Norrbotten.

Av 76 fall som rapporterades smittade av salmonella var 18 förmodligen smittade i Sverige, 13 sannolikt i Norrbotten.

Av de 72 rapporterade fallen av Enterobacteriaceae (tarmbakterier) som producerar "extended spectrum betalactamase" (ESBL) 89 procent i urinodlingar.

Trots rapporter om mycket gnagare under 2011 rapporterades endast 71 fall av sorkfeber. Det är inte särskilt mycket för att vara ett "epidemiår". Skälet till detta är sannolikt att många personer som riskerat att exponeras för smittan insjuknat redan under epidemiåren 2007–2008 och därför varit immuna.

Bland de 69 nya hepatit C-fall som rapporterades hade 48 förmodligen smittats i Sverige. Den vanligaste smittvägen var via intravenöst missbruk. Det rapporterades 58 nya fall av Hepatit B, varav fyra hade akut sjukdom och övriga var symptomfria bärare.

Det rapporterades 30 fall av harpest, vilket är mer än normalt. Vanligtvis är fall av harpest lokaliserade till enstaka kommun, men under 2011 var fallen spridda över hela länet. Flest fall förekom i Kalix och Bodens kommuner.

Samtliga fjolårets 26 nya HIV-fall var personer som smittats utomlands.

Under 2011 rapporterades 20 nya fall av meticillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA). Av dessa var nio smittade utomlands. Resterande elva var sannolikt smittade i Sverige. Av dessa hittades sex fall efter smittspårning, varav fyra hade smittats inom sina respektive familjer. För övriga förblir smittkällan okänd.

Alla utom ett av årets 15 rapporterade fall av giardia var sannolikt smittade utanför Sverige.

Av de 13 fall av pneumokocker med nedsatt känslighet för penicillin som rapporterades hade nio smittats utomlands, resten i Sverige.

Tio nya fall av gonorré rapporterades under året, fem män och fem kvinnor. Fem personer hade smittats utomlands och fem i Sverige.

Granskning av bröstcancerfall

I slutet av januari upptäcktes vid Sunderby sjukhus att fyra patienter med bröstcancer hade tveksamheter i diagnos och efterföljande behandling. Det innebär att dessa patienter kan ha fått felaktig behandling eller kan ha genomgått onödiga kirurgiska ingrepp.

I det allvarligaste fallet fick en kvinna ett bröst bortopererat där det senare visade sig inte vara cancer.

De åtgärder som vidtagits med anledning av det inträffade är:

- Landstinget tog eget initiativ för att informera berörda patienter genom direktkontakt av behandlade läkare. Därutöver lämnades information till allmänheten genom en presskonferens.
- Händelseanalyser och interna utredningar påbörjades i slutet av januari för att se över samtliga fyra fall. Utredningarna beräknas ta ungefär två månader.
- Utredningarna kommer att utgöra underlag för beslut om en eller flera Lex Maria-anmälningar ska göras.
- När de interna utredningarna är klara kommer information att ske både internt och externt.
- Division Diagnostik har för resten av året skrivit avtal med företaget Uni-labs om att utföra patologisk diagnostik avseende patienter med misstänkt bröstcancer.

Fast vårdkontakt

Landstinget har, divisionsövergripande och i samverkan med länets kommuner, tagit fram en gemensam rutin för fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt ska utses om det behövs för att den enskildes trygghet, säkerhet och kontinuitet i vården ska tillgodoses.

Många äldre människor med samsjuklighet upplever svårigheter att få sin vård och omsorg tillgodosedd på ett tillfredsställande sätt. Den medicinska utvecklingen har gjort vården allt mer specialiserad vilket i stor utsträckning varit positivt för den som har en sjukdom i taget. Det omvända kan sägas gälla för den som, oavsett ålder, har många sjukdomar och symtom samtidigt. Kognitiv svikt och avsaknad av anhöriga bidrar till att förstärka behovet av någon som tar ansvar för och ser till patientens samlade situation. Den fasta vårdkontakten förväntas fungera som en lots för patienter med omfattande behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet.

För personer i ordinärt boende utses den fasta vårdkontakten bland hälso- och sjukvårdspersonal inom landstinget och för särskilda boendeformer utses denna inom kommunen.

Om behov föreligger eller om den enskilde begär det ansvarar verksamhetschefen för att den fasta vårdkontakten utses. Verksamhetschefen, eller den person som utses i dennes ställe ska, så långt det är möjligt, samråda med och respektera den enskildes önskemål när den fasta vårdkontakten utses.

I normalfallet utses den fasta vårdkontakten inom primärvården utifrån definerat uppdrag, men fast vårdkontakt kan även utses inom den specialiserade vården. Om behov av särskilda kontaktpersoner finns inom specifika verksamhetsområden ska dessa utses utöver den fasta vårdkontakten. Anvisningar för hur dokumentationen ska ske i VAS och i den samordnade individuella planen, SIP, har även utarbetats som stöd till verksamheterna.

Landstinget har, med utgångspunkt från ett patientärende, tagit fram en film som kan användas som stöd vid implementeringen av rutinen. Utvecklingsenheten har ansvaret att tillgodose divisionerna med stöd i implementeringsarbete av rutinen. Rutinen för fast vårdkontakt ingår som en del i Gemensamma riktlinjer för samverkan – Samordnad individuell plan och är en del av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete SOSFS 2011:6.

Chefs- och ledardagen

Onsdagen den 22 februari genomfördes den årliga Chefs- och ledardagen, den åttonde i ordningen. Det samlades 310 chefer och ledare för att lyssna på intressanta föreläsningar och för att umgås med kollegor. Chefs- och ledardagen är en del av landstingets satsning på ledarutbildning och dagen brukar ha ett positivt anslag av utveckling och inspiration. Så också detta år.

Framstegsstrategen Mats Olsson från Kairos Future gav en inblick i allt det spännande, och som det kan uppfattas hotfulla, i det som händer inom tekniken för interaktion i hälso- och sjukvården. Utvecklingen sker i en rasande takt och det ställer krav på sjukvårdshuvudmännen att anpassa verksamheten till de nya tekniska förutsättningarna. Jag är av den åsikten att här måste till ett samarbete nationellt, för enskilda landsting klarar inte att utveckla och förändra i den takt som krävs.

En annan mycket uppskattad föreläsning stod Carl-Axel Hageskog, professor och f d förbundskapten i tennislandslaget, för. Carl-Axel talade på ett personligt sätt och med många exempel från idrottsvärlden om ledarskapets utmaningar och glädjeämnen.

Ortopedkliniken vid Piteå älvdals sjukhus, vinnare av landstingets förbättringspris 2011, presenterade sitt vinnande koncept, som sammanfattningsvis går ut på att systematiskt och uthålligt mäta och genomföra förändringar i små steg. För presentationen stod ortoped Jan Viklund.

Karin Zingmark, chef för FoU-sektionen, berättade om landstingets antagna FoU-strategi, som är ett fundament för det fortsatta FoU-arbetet. Hon visade också en för dagen färdigställd film om landstingets FoU-arbete med många exempel på god forskning.

Vid min presentation redogjorde jag för landstingets strategiska frågor de närmaste åren. Punkterna har tagits fram av min ledningsgrupp och en handlingsplan samt mål inom de fem områdena kommer att presenteras under våren. De fem punkterna utgjorde också utgångspunkten för ett podiesamtal med landstingets divisionschefer. Moderator var Robert Bergman.

För min egen del var det en bra och stimulerande dag. Inte minst för den posterutställning från verksamheten som presenterades. Det pågår en mycket positiv utveckling inom många områden. En utveckling som tar fasta på att åstadkomma ett mervärde för våra kunder och patienter. Det bådär gott inför framtiden.

Future e-healthLeaders

21 till 25 februari deltog Jonas Thörnqvist (länschef Bild- och funktionsmedicin) samt Johan Stömbäck (verksamhetschef akutmottagningen vid Sunderby sjukhus) i Future e-healthLeaders (FeHL) i Kapstaden, Sydafrika. På resan deltog även Agneta Granström, landstingsråd och Kurt-Åke Hammarstedt, chef regionala enheten. Syftet med resan var dubbelt. Dels skulle Thörnqvist och Stömbäck genomgå utbildningen FeHL och dels skulle landstinget fyra representanter knyta kontakter för framtida samarbeten inom e-hälsa.

FeHL-programmet syftar till att ge utmanande vägar till att bli en bättre ledare inom e-hälsa. Målen med kursen är bla att:

- Förändra hur man uppfattar och förstår ledarskap
- Utöka förståelse och kunskapen om ledarskap och e-hälsa
- Utveckla nuvarande och framtida hälsorelaterade ledarskapsegenskaper

Programmet rymde en mängd olika moment för att träna ledarskap samt utbyta kompetens och erfarenhet. Ledarskapsutbildning kopplad till e-hälsa byggde mestadels på att deltagarna beskrev egna projekt man utvecklat i sitt vardagliga arbete men man arbetade också i grupper med ”action learning”, rollspel och mentorer i olika projektuppdrag. Bl a jobbade man med en tänkt utvecklingsplan för att åstadkomma rehabiliteringsresurser i glesbygd samt arbeta fram en e-hälsastrategi för regionen Western Cape.

Norrbotten och Western Cape (Sverige – Sydafrika)

De båda regionerna/länderna har trots sina olikheter liknande behov av e-hälsa. Mycket förenar, både problem och möjligheter. Norrbotten har kommit långt i den tekniska utvecklingen. Inte minst gäller det användandet av patientjournalssystemet VAS och t ex inom bild- och funktionsmedicinen, som är lite av ”telemedicinens vagga”. Två gemensamma problem blev tydliga:

- Industrin och universiteten är ofta duktiga på att utveckla bra verktyg, men hälso- och sjukvårdsorganisationerna är inte alltid mogna för dem.
- Det är många pilotprojekt vars resultat aldrig blir implementerade när projekttid och pengar tar slut. De hamnar på ”projektkyrkogården”.

Det var tydligt hur mycket deltagarna hade gemensamt, trots att de kom från olika länder. En viktig diskussion handlade om change management och målstyrd ständig förbättring. En verksamhet måste ständigt bli bättre och öka kvaliteten. Därför har alla medarbetare tvåuppdrag – det ena är t ex som sjuksköterska och det andra uppdraget är att vara systemförbättrare. Alla ska

drivas av den tanken. Ledaren/chefen ska inspirera, motivera, involvera och övertyga alla att ständigt ska jobba med förbättringar.

Gemensamma projekt?

Att hitta gemensamma projekt var en grundtanke som de norrbottniska deltagarna hade med sig. En sådan kunde vara distansövergripande metoder, som Norrbottens läns landsting använder och som sjukgymnaster i norra Sydafrika skulle ha stor användning för. Datoriseringen och kommunikationsinfrastrukturen är inte utbyggd i Sydafrika på samma sätt som i Norrbotten ännu. Däremot finns mobiltelefoner hos nästan varenda medborgare och via den kan man ge hälsoråd och livsstilsråd på distans t ex till diabetiker.

Kontakter upprätthålls under våren och förhoppningsvis ges tillfälle till ytterligare möten i samband med konferensen ALEC 2012 som äger rum i Luleå den 19 – 20 juni.

Vaccination mot HPV i Norrbotten

Landstingets åtagande är att vaccinera flickor födda mellan 1 januari 1993 och 31 december 1998. Kommunerna (skolorna) ska vaccinera flickor i årskurserna 5 och 6.

Vaccin finns tillgängligt i lager och ska räcka till alla aktuella åldersgrupper.

Sedan den 1 januari har 250 flickor (mitten av februari) födda 1993 eller 1994 vaccinerat sig. Det är ungefär en sjättedel av de ovaccinerade flickorna i åldersgrupperna.

Nästa steg avser de kvarvarande flickorna i åldersgrupperna 1993–1994, åldersgrupperna 1995–1998 samt i årskurserna 5 och 6. Landstinget och kommunerna fortsätter den uppgjorda planen med marknadsföring via utdelning av blanketter till flickor i årskurserna 7–9, annonser, affischer och pressmeddelanden.

Registrering i Senior alert och Svenska Palliativregistret

Alla landsting och 90 procent av alla kommuner får del av de 100 miljoner kr i prestationsersättningar som fördelas för arbetet med att registrera i kvalitetsregister.

50 miljoner kr fördelas mellan de kommuner och landsting som registrerar i Senior alert, ett kvalitetsregister som innebär riskbedömning, åtgärder och resultat inom områdena fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Under 2011 har mer än 148 000 riskbedömningar gjorts.

40 miljoner kr fördelas mellan de som registrerat minst 50 procent av dödsfallen inom sitt område i Svenska Palliativregistret och ytterligare 10 miljoner kr mellan de som registrerat minst 70 procent. Genom registret kan man se hur väl eller illa vården i livets slutskede fungerar. Har man blivit tillräckligt smärtlindrad? Är man ensam i dödsögonblicket?

Med bra mätresultat och hög täckningsgrad blir det också möjligt att jämföra kommuner och landsting emellan.

För Norrbottens del blev utfallet att landstinget fick 1,7 miljoner kr för registreringar i Senior alert och 1,0 miljoner kr för registreringar i Svenska Palliativregistret.

ativregistret. För kommunernas del, alla utom en, blev motsvarande utfall 1,2 miljoner kr respektive 1,9 miljoner kr.

För 2012 har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting träffat en utökad överenskommelse om drygt 1 miljard kr som omfattar bl a god läkemedelsbehandling och en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Om- och tillbyggnad vid Sunderby sjukhus

Landstingsstyrelsen beslutade den 5 februari 2009 (§ 14) att påbörja planeringen av etapp C/F och E. Etapp C/F omfattar bl a rehabiliterings- och njurmedicinskt centrum, samlad cytostatikverksamhet och patienthotellet. I etapp E ingår bl a länsteknik, akut- och medicinmottagning, hjärtcentrum och operation.

Därefter har det skett förändringar i verksamheten, vilket i sin tur resulterat i den omprioritering jag redovisade i min förra rapport. Därför har arbetet, förutom hotellet, koncentrerats till områdena vuxenpsykiatri, akutmottagning, rehabiliterings- och njurmedicinskt centrum inklusive Navet (huvudentrén)

En utvecklingsplan är inte ett statiskt dokument utan ska revideras och kompletteras i takt med att vården utvecklas och förändras. Framtagandet av utvecklingsplanen pågick under hösten 2007 fram till december 2008 och en uppdatering genomfördes i mars 2010. I den fortsatta planeringen av förändringar vid Sunderby sjukhus har det framkommit att vissa justeringar behöver göras. Dessa justeringar omfattar både lokalisering, omfattning och innehåll. Därför görs ytterligare en uppdatering av utvecklingsplanen under våren 2012.

Etapp F: Hotellet

Den 31 maj 2011 (§ 140) beslutade styrelsen att påbörja projektering av hotellet. Projekteringen fortskrider enligt planen. Under februari 2012 skickas bygglovsansökan in till kommunen. Systemhandlingar avseende tekniken är framtagna. Arbetet vad avser systemhandlingar för mark och utformning av fasaden pågår. Utformningen/planskissen av hotellet är färdigställd och godkänd av arbetsgruppen, projektgruppen och styrgruppen samt huvudskyddsombuden och referensgruppen för patientorganisationerna.

Arbetsprocessen fortskrider enligt planen avseende hotellets verksamhet vad gäller att ta fram målgrupper, upprätta vårdplaner och utarbeta riktlinjer. Ett förslag på organisationstillhörighet håller också på att tas fram.

Etapp: Navet/huvudentrén

Vid genomförande av etapp F: hotellet och etapp C förutsätts att en omDispositionering av lokalerna för huvudentrén sker för att skapa nya kommunikationer samt skapa bättre funktioner vid huvudentrén. Olika alternativ för lokalisering av restaurangen, reception, patientkassor m m utreds.

Etapp B: Vuxenpsykiatri

Planeringsarbetet inom vuxenpsykiatri följer i stort tidsplanen. Ett mindre omtag har dock gjorts avseende delfunktionsprogrammet. Samtidigt pågår framtagande av rumsfunktionsprogram och rumsskisser.

Ettap D: Akutmottagning

För akutmottagningen har en kortsiktig lösning tagits fram och ombyggnationerna påbörjas så snart som möjligt. I det långsiktiga arbetet har ett del-funktionsprogram tagits fram, som ska godkännas av projektgruppen. Samtidigt pågår arbetet med att ta fram rumsfunktionsprogram. Det innebär att innehåll och funktion rum för rum redovisas i detalj. Vidare tas skisser fram för respektive rum och arbetet med att ta fram planskisser har påbörjats.

Information

En referensgrupp med representanter från länshandikapprådet och läns-pensionärsrådet har skapats för att kunna ha en kontinuerlig dialog. Referens-gruppens uppgift är att lämna synpunkter på samt godkänna ritningar, plan-skisser m m.

Ytterligare två informationsmöten, båda i november 2011, har genomförts med medarbetarna vid Sunderby sjukhus.

Sammanfattningsvis kan konstateras att arbetet fortskrider enligt planen.

Pris för livsmedelsupphandling

Division Service har tilldelats Handslaget – ett pris för årets bästa offentliga upphandling. Bakom utmärkelsen står Offentliga Affärer.

Priset gäller den livsmedelsupphandling landstinget genomförde 2011 och som ledde till att fler lokala leverantör fick avtal eftersom upphandlingen delades upp i små och stora produktområden.

Juryn motivering till priset löd bl a att landstinget ”har gjort en banbrytande upphandling som underlättat för små- och medelstora företag att lämna anbud. Något som har gett betydligt fler anbud i upphandlingen med ökad konkurrens som följd och därmed en ökad prispress. Tack vare den ökade konkurrensen sänktes priserna i upphandlingen med upp till 20 procent.

Vinsterna för landstinget blev både pressade priser, ökad andel ekologiskt producerade livsmedel och att de så kontroversiella djurskyddskraven kunde uppfyllas."

Kultur

Norrbottensmusiken

Piteå Kammaropera, Norrbotten NEO och Norrbotten Big Band har genomfört ett antal konserter både inom och utom länet.

Norrbottens Ungdomssymfoniker har inlett provspelningar för ett tjugotal sökande från Norrbotten och Västerbotten och kören Arctic Light har haft uttagning av nya medlemmar till kören genom provsjungning.

Norrbottens länsbibliotek

Upphandlingen av ett nytt gemensamt biblioteksdatasystem är klar men ännu inte offentlig. Utvecklingen av Barnens Polarbibliotek har fortsatt med att inrätta ett så kallat krypin för barnen. Det innebär att barnen kan skapa egna sidor där de kan samla sina berättelser, teckningar, sagor med mera. Med den nya tjänsten ska interaktiviteten och besöken på sajten ökas.

Norrbottens museum

Flera samtalskaféer har hållits i museet, bland annat med utgångspunkt från utställningen "Tiden i tryck" Kuriren 150 års. Ett "drömkafé" har genomförts med stort intresse från allmänheten.

Vårprogrammet är nu tryckt och många aktiviteter och utställningar är planerade inför våren. Under januari månad har arbetet med den publika avdelningen fokuserats på planeringen av fönsterrenoveringen av museibyggnaden inne i centrum samt tre av årets projekt.

De tre stora projekt som planeras under året är produktionen av en ny barnutställning, Hemslojden 130 år samt en restaurering och ombyggnad av "Sjalljo". Visningarna av "Spelar roll" sker dagligen med olika grupper mestadels skolungdomar.

Museet har också påbörjat visningarna av "Tiden i tryck, Norrbottens- Kuriren 150 år":

Arbetet med flytt av föremålssamlingarna från Trädgårdsgatan har åter inletts efter höstens ombyggnad. Omflyttningarna av arkivhandlingarna pågår för att skapa bättre utrymme i arkivlokalen.

Koffertmedel

Statens Kulturråd har tilldelat landstinget 38 328 000 kr som koffertmedel att fördelas inom de sju aktuella kulturområdena. Frågorna om Dans i Nord som en del av kofferten och om minoritetskulturkonsulent ska behandlas under året.

Utbildning

Kalix Naturbruksgymnasium och Grans Naturbruksgymnasium

Under hösten har ett projekt genomförts med syftet att arbeta fram en ny grafisk profil på skolorna som bland annat inneburit att vi ska lansera en ny logga för respektive skola och att Grans bytt namn från Naturbruksskola till Naturbruksgymnasium. Offentliggörandet av namnbytet kommer att ske under februari då vi även kommer att ha nya utseenden på skolornas respektive hemsida.

De fastställda grundbeloppen för 2012 har inneburit att budgeten för Kalix ökat avsevärt medan det för Grans del inneburit en rejäl minskning. Det beror på att grundbeloppet har sänkts för alla skolor med inriktning på djur som har riksprislistan som grund för ersättningen.

Skolverket har insett problemet och har väckt frågan hos utbildningsdepartementet som beslutar om hur riksprislistan beräknas.

Jokkmokk Winter Conference

Den 1 februari deltog landstinget på Jokkmokk Winter Conference genom Kenneth Backgård, Agneta Granström och Mattias Karlsson. I konferensen deltog även Mark Brzezinski, USAs ambassadör, Igor Neverov, Rysslands ambassadör samt Patrick Hébert, representant från den kanadensiska ambassaden.

Temat för årets konferens var: Övergång - från att veta till att agera. Hur handskas med klimatförändring?

Konferensen tog avstamp i huvudfrågan om att klimatförändringen hotar framtiden i norr. Viktiga affärsområden som fiske, skogsbruk, energiproduktion, turism och renskötsel är bland dem som kommer att drabbas först och mest. Det finns ett akut behov av att på ett lämpligt sätt anpassa sig till förändringen, för att undvika risker, men också för att dra nytta av nya affärsmöjligheter och därmed skapa en hållbar utveckling.

Jokkmokk Winter Conference 2012 fokuserade därför på följande frågor:

- En föränderlig värld: människans påverkan och mänskliga utmaningar.
- Vad händer om? Hur klarar vi utmaningen?
- Strategier och lösningar: Hur man utvecklar en gemensam förståelse?
- Övergång - från att veta till att agera.

Jokkmokk Winter Conference är ett forum där unga yrkesverksamma, studenter, miljöaktivister och entreprenörer får möjlighet att skapa relationer med ledande experter och politiker.

Som ett resultat av denna konferens, förväntas att deltagarna förstå konsekvenserna av klimatförändringarna och få insikt i lokala strategier för hållbar utveckling. Vidare önskar man skapa nätverk och arbetsgrupper för att bära vidare de idéer och åtgärder som genereras från diskussionerna.

Landstinget deltog, tillsammans med en representant från den kanadensiska ambassaden, i ett rundabordssamtal med unga, där politikerna fick möjlighet att lyfta fram hur landstingets verksamhet bidrar till en hållbar utveckling, genom e-hälsa arbete samt genom policypåverkan nationellt och internationellt.

Vidare deltog landstingets politiker i en paneldiskussion, tillsammans med Stefan Mikaelsson, ordförande i Sametinget, Jonas Sjöstedt, partiledare i Vänsterpartiet och Eva Vittell från Vattenfall.

Omvärldsbevakat

EU-kommissionens arbetsprogram 2012

EU-kommissionen har presenterat sitt arbetsprogram för 2012 med information om vilka nya initiativ som kommissionen avser att ta under året.

Arbetsprogrammet är inriktat på åtgärder som ska öka möjligheterna att motverka dagens besvärliga ekonomiska situation, vilket ska ge genom att man under året bör koncentrera sig på att gå vidare med förslag som redan antagits eller som är under behandling, däribland förslag som redan lagts fram med anledning av den ekonomiska krisen.

Bland huvudprioriteringarna för de kommande tolv månaderna finns följande:

- Slutföra reformen av finanssektorn med inriktning på investeringsskydd.
- Skydda de offentliga finanserna från skatteflykt och momsbedrägerier.
- Skapa arbetstillfällen för att öka sysselsättningen.
- Lägga särskild vikt vid att den digitala inre marknaden fungerar bättre, med fokus på ökat förtroende för webbhandel.

- Fokusera på återhämtning och hållbar ekonomi, med bl a förslag om pensioner, utsläpp från fordon och vattenförsörjning.

Arbetsprogrammet med bilagor finns på:

http://ec.europa.eu/atwork/programmes/index_en.htm

Kommissionen aviserar bl a ett flertal initiativ under 2012 inom hälsoområdet:

- Rekommendation avseende EU:s och medlemsländernas arbete med att bekämpa barnfattigdomen - rör bl a hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Revidering av tobaksvarudirektivet.
- Paket om innovation inom hälsa.
- Meddelande om främjande av innovationer beträffande medicinsk-teknisk utrustning till nytta för patienter, konsumenter och vårdpersonal.
- Lagstiftningsförslag om medicinsk-teknisk utrustning (bl a in-vitro-diagnostisk) i syfte att försäkra sig om att regelverket fortsätter att främja innovation och samtidigt garanterar patientsäkerheten.
- Revidering av direktivet om kliniska prövningar av humanläkemedel.
- Förslag till direktiv för att förbättra marknaden för varor och tjänster som är tillgängliga för personer med funktionshinder och äldre personer.
- Tillägg i förordning 273/2004 om narkotikaprekursorer mot bakgrund av risken för avledning av läkemedel som innehåller narkotikaprekursorer.

För 2013 flaggar kommissionen för följande initiativ:

- Första revidering av förordningarna 883/2004 och 987/20101 om samordning av sociala trygghetssystemen.
- Meddelande om långtidsvård.

Danska ordförandeskapets program för 1:a halvåret 2012

Vid årsskiftet övertog Danmark ordförandeskapet i EU. Deras fyra huvudprioriteringar är ett:

- Ansvarigt Europa.
- Dynamiskt Europa.
- Grönt Europa.
- Säkert Europa.

<http://eu2012.dk/da/EU-and-the-Presidency/About-the-Presidency/Program-og-prioriteter>

På hälsoområdet har Danmark aviserat att de framför allt tänker arbeta med

- Antibiotikaresistens.
- EU:s nya hälsoprogram.
- Översynen av tobaksvarudirektivet.
- Översynen av transparensdirektivet avseende prissättning och subventionering av läkemedel.

- Kommissionens förslag till ”sundhedssikkerhedspakke”.

<http://eu2012.dk/da/EU-and-the-Presidency/About-EU/Politikomraader/EPSCO/Sundhedspolitik?id=19C896D60D754EE793BF6FFCBEA52593&z=z>

Modernisering av direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer

EU-kommissionen presenterade den 19 december 2011 ett förslag till modernisering av direktivet om erkännande av yrkeskvalifikationer, ett förslag som bl a berör vissa vårddyrken:

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/policy_developments/modernising/COM2011_883_sv.pdf

Direktivförslaget ska nu behandlas av ministerrådet och Europaparlamentet. Mer information om förslaget finns på:

http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/policy_developments/index_en.htm

EU-nätverk för eHälsa

EU-kommissionen beslutade den 22 december 2011 - i enlighet med patientrörlighetsdirektivets artikel 14 - att inrätta ett nätverk för eHälsa. Nätverket är tänkt att på frivillig basis samla nationella myndigheter ansvariga för eHälsa för att arbeta med gemensamma riktlinjer för eHälsa. Syftet är att se till att eHälsosystemen inom EU är driftskompatibla och att arbeta för en större användning av eHälsa. Nätverket förväntas omsätta resultaten från flera forskningsprojekt och pilotprojekt i tjänster som är tillgängliga för EU:s medborgare:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/1589&format=HTML&aged=0&language=en&guiLanguage=en>

Antibiotikaresistens - 12 konkreta åtgärder

EU-kommissionen presenterade i början av februari en handlingsplan mot antibiotikaresistens med tolv konkreta åtgärder för de kommande fem åren.

Pressmeddelandet och meddelandet ”Handlingsplan mot antimikrobiell resistens” återfinns på:

<http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/1359&format=HTML&aged=0&language=en&guiLanguage=en>

http://ec.europa.eu/dgs/health_consumer/docs/communication_amr_2011_748_sv.pdf

I samma veva presenterade European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) rapporten ”Antimicrobial resistance surveillance in Europe 2010”:

http://ec.europa.eu/health/antimicrobial_resistance/docs/ecdc_sur_amr2010_en.pdf

Ytterligare aktuella EU-frågor som berör hälsoområdet:

- 1 2012 års arbetsplan avseende genomförandet av EU:s andra program för gemenskapsinsatser inom hälsoområdet (2008–2013). Samtidigt utlystes 2012 års ansökningsomgång för vilken ansökningstiden går ut den 9 mars:
http://ec.europa.eu/health/programme/how_does_it_work/call_for_proposals/index_en.htm

- 2 Ett förslag till beslut om åtgärder för att förbättra skyddet mot gränsöverskridande hälsohot. Pressmeddelande och förslag till beslut återfinns på: <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/11/1516&format=HTML&aged=0&language=SW&guiLanguage=SV> respektive http://ec.europa.eu/health/preparedness_response/docs/hsi_decision_en.pdf

Kraftsamling: All kompetens måste tas tillvara

Den 14 februari hölls den andra kraftsamlingskonferensen av sju på Kulturrens Hus i Luleå. Temat för dagen var mångfald och integration, jämställdhet, stolthet och självbild samt unga.

Rundabordsamtalen är Kraftsamlingarnas viktigaste del. Alla dagens 500 medverkande, både föreläsare och åhörare, äter lunch och diskuterar länets viktigaste utmaningar i smågrupper.

Norrbottnens självbild var ett av ämnena som avhandlades. En viktig slutsats var att vi norrbottningar måste bli stoltare över oss själva och vara ambassadörer för vårt län.

Eva Nordmark, ordförande för TCO och uppvuxen i Norrbotten, föreläste om unga människors möjligheter på arbetsmarknaden. Hon ansåg att arbetslinjen måste bli en utbildningslinje. Det allra viktigaste för regioners framgång är att unga ges redskap att kunna konkurrera på framtidens globala arbetsmarknad. Misstänksamheten inför akademiska studier, som finns på vissa håll i Norrbotten, måste bort.

Hon lämnade en rad konkreta förslag:

- Inför en utbildningsgaranti för unga under 25 år, eftersom gymnasieutbildning faktiskt krävs för att få jobb.
- Inför en akademikerpraktik så att personer i högre studier snabbt kan få kontakt med näringslivet och arbetsmarknaden.
- Underlätta för kompetensutveckling och vidareutbildning för de redan yrkesverksamma.

Sanna Azzam, 23 år med en gedigen karriär i näringslivet blev utsedd till årets kvinnliga ekonom 2010. Hon gav tre råd till Norrbotten:

- 1 Våga integrera - mångfald är lönsamt.
- 2 Talang har inget kön.
- 3 Våga satsa på unga - de formar morgondagens ledare.

På Kraftsamlingskonferensen tillkännagavs att landstinget satsar två miljoner kr på projekt som rör unga, mångfald och integration. Ansökningstiden börjar den 14 februari och slutar den 1 juni 2012. Vilka projekt som får stöd presenteras på nästa Kraftsamling i Haparanda i september.

Projektförändring Färdplan biogas för Norrbotten och Västerbotten

Landstingsstyrelsen beslutade den 2 februari 2012 (§ 23) att medfinansiera projektet Färdplan biogas för Norrbotten och Västerbotten med totalt 326 000 kr, för projekttiden 1 februari 2012–28 februari 2014. Projekttiden

har förskjutits två månader till mellan 1 april 2012 och 30 april 2014 och budgeten har ökats från 1 652 000 kr till 1 692 000 kr.

Landstingets finansiering med 326 000 kr kvarstår, men finansieringsplanen ser ut enligt följande: 137 000 kr år 2012, 149 000 kr år 2013 och 40 000 kr år 2014.