

## Landstingsdirektörens rapport

Tillgänglighet och vårdgaranti.....	2
Vårdval .....	7
Patientsäkerhetskulturen ska stärkas .....	8
Överbeläggningar mäts .....	8
NPÖ införs .....	8
Minskad antibiotikaföreskrivning .....	8
Punkprevalensmätningar och strukturerad journalgranskning .....	9
Konferens om patientmedverkan .....	9
Överenskommelsen 2013.....	10
Vårdskada inom bröstcancervården .....	10
Nationella Kvalitetsregisterkonferensen 2012 .....	10
Nationell patientenkät.....	11
Regional FoU-konferens.....	14
Sommarrapport .....	15
Barnrättsombud.....	15
Granskning av ungdomsledarbidrag .....	15
Kultur och utbildning.....	16
Kraftsamling i Haparanda .....	18
Reglabs medlemsmöte.....	19
Utbildningsdag för styrelse och bolagsledning i landstingsägda bolag.....	20
Träff med bolagens VD:ar .....	20
AER Summer School 2012.....	20
Seminarium om Botniska korridorerna i Bryssel .....	21
Projektförändring i projektet Samisk turismutveckling.....	21
Omvärldsbevakat .....	21

### Bilaga

Månadsrapport per september 2012

# Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-12

## Bilagor

- Månadsrapport per september.

### Tillgänglighet och vårdgaranti

#### Nationellt

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

#### Överenskommelse Kömiljarden 2012

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

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

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

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

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 %

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 1 NOVEMBER 2012

	Maj	Juni	Juli	Augusti
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
<b>Pengar totalt:</b>	<b>1 338 000 kr</b>	<b>1 338 000 kr</b>	<b>0 kr</b>	<b>0 kr</b>

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

	September	Oktober	November	December
Antal landsting som klarat minst 70 %	*			
Antal landsting som klarat minst 80 %	*			
Norbottens resultat	79,2 %			
Pengar för 70 %	*			
Pengar för 80 %	*			
<b>Pengar totalt:</b>				

\* 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
Norbottens 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
<b>Pengar totalt:</b>	<b>3 483 000 kr</b>	<b>2 586 000 kr</b>	<b>2 355 000 kr</b>	<b>2 419 000 kr</b>

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
Norbottens 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
<b>Pengar totalt:</b>	<b>2 558 000 kr</b>	<b>2 630 000 kr</b>	<b>6 533 000 kr</b>	<b>5 364 000 kr*</b>

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

	September	Oktober	November	December
Antal landsting som klarat minst 70 %	*			
Antal landsting som klarat minst 80 %	*			
Norbottens resultat	85,7 %			
Pengar för 70 %	*			
Pengar för 80 %	*			
<b>Pengar totalt:</b>	<b>*</b>			

\* 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 miljoner kr 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 till exempel tio landsting, varav Norrbotten är ett, klarar målet om 70 procent för besök och dessa har en total befolkning av 2,5 miljoner blir Norrbottens andel 10 procent, om 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)

Nästa nationella mätning av primärvårdens telefontillgänglighet genomförs under oktober 2012.

##### Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar (7:an)

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

##### Besök inom specialiserade vården (90)

I september fanns det totalt 5 302 väntande patienter (inkl patientvald och medicinskt orsakad väntan) till ett första besök. Av dessa hade 70 patienter själva valt att vänta längre än 90 dagar.

Tillgängligheten har förbättrats sedan i somras. I september fick 88,3 procent av patienterna sitt första besök inom vårdgarantins 90 dagar (jämfört med 85,7 procent i augusti). Andelen som väntat kortare än 60 dagar har ökat från var 69,4 procent föregående månad till 79,2 procent i september.

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

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 1 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 %)
September	5 264	89,5 %	5 422	78,7 %
Oktober	5 236	94,8 %	5 352	84,3 %
November	5 551	92,3 %	5 609	87,6 %
December	5 496	95,2 %	5 573	82,7 %
Januari	5 370	93,7 %	5 459	79,2 %
Februari	5 417	93,5 %	5 503	83,8 %
Mars	5 366	94,8 %	5 442	85,2 %
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 %

\*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för besök per den 31 september 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 %)
<b>Kirurgi totalt</b>	<b>3 571 (3 491)</b>	<b>92,5 % (90 %)</b>	<b>3 601 (3 537)</b>	<b>83,9 % (73,3 %)</b>
- Allmän kirurgi	634 (645)	95,4 % (92,4 %)	637 (649)	90,1 % (80,1 %)
- Kvinnosjukvård	439 (434)	99,5 % (95,9 %)	443 (437)	97,1 % (87,2 %)
- Ortopedi	838 (788)	95,4 % (93,0 %)	840 (800)	85,7 % (74,6 %)
- Urologi	221 (226)	95,9 % (90,3 %)	224 (228)	88,4 % (75,9 %)
- Ögonsjukvård	940 (887)	82,9 % (83,8 %)	953 (906)	68,2 % (62,1 %)
- Öron-näsa-hals	499 (511)	94,2 % (87,9 %)	504 (517)	89,3 % (69,1 %)
<b>Medicin totalt</b>	<b>1 433 (1 448)</b>	<b>76,8 % (74,5 %)</b>	<b>1 471 (1 491)</b>	<b>65,9 % (58,6 %)</b>
- Allmän internmedicin	273 (269)	97,1 % (96,3 %)	275 (274)	87,6 % (85,8 %)
- Barn- och ungdomsmedicin	179 (178)	91,6 % (90,5 %)	189 (181)	82,5 % (69,1 %)
- Endokrinologi	13 (16)	100 % (87,5 %)	15 (17)	80,0 % (58,8 %)
- Hematologi	6 (6)	100 % (100 %)	6 (6)	100 % (66,7 %)
- Hjärtsjukvård	108 (100)	48,2 % (44,0 %)	108 (101)	38 % (30,7 %)
- Hudsjukvård	232 (240)	96,6 % (95,0 %)	238 (249)	87 % (79,9 %)
- Lungsjukvård	292 (287)	37,3 % (32,4 %)	308 (306)	27,9 % (18,6 %)
- Mag- och tarmsjukvård	106 (121)	89,6 % (87,6 %)	106 (121)	70,8 % (70,2 %)
- Neurologi	61 (56)	73,8 % (69,6 %)	63 (61)	54 % (45,9 %)
- Njurmedicin	40 (37)	40,0 % (45,9 %)	40 (37)	32,5 % (24,3 %)
- Reumatisk sjukvård	105 (128)	92,4 % (81,3 %)	105 (128)	80 % (68,8 %)
- Spec smärtmottagning	18 (10)	83,3 % (80,0 %)	18 (10)	77,8 % (30 %)

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 %)
Psykiatri - barn	55 (40)	98,2 % (95,0 %)	56 (43)	96,4 % (83,7 %)
Psykiatri - vuxna	145 (152)	95,9 % (92,8 %)	146 (154)	91,1 % (81,8 %)
<b>Totalt</b>	<b>5 204 (5 131)</b>	<b>88,3 % (85,7 %)</b>	<b>5 274 (5 225)</b>	<b>79,2 % (69,4 %)</b>

\* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Ungefär hälften av verksamhetsområdena ovan klarade att i september erbjuda fler än 95 procent av patienterna ett första besök inom vårdgarantins tidsgräns. Två av dessa, hematologin (dock endast sex patienter) samt endokrinologin (13 patienter), 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 procent måluppfyllelse. Ögonsjukvården, hjärtsjukvården, lungsjukvården, neorologin samt njurmedicin klarade inte kömiljardsmålet. Inom lungsjukvården fick färre än en tredjedel sitt första besök inom 60 dagar.

#### Operationer/åtgärder inom specialiserade vården (90)

Totala antalet väntande till operation/åtgärd har fortsatt att öka från 1 796 väntande i augusti till 1 873 väntande i september. Av dessa var det totalt 35 patienter som i september själva hade valt att vänta längre än 90 dagar.

Totalt 96 procent av patienterna fick sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar. Andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på operation/åtgärd var denna månad 85,7 procent, vilket är en förbättring med drygt tio procentenheter sedan föregående månad.

#### Operation/åtgärd, inklusive övriga, i Norrbotten september 2011- september 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 %)
September	1 946	90,6 %	1 995	83,6 %
Oktober	1 795	97,3 %	1 826	89,2 %
November	1 860	98,8 %	1 877	91,2 %
December	2 025	98 %	2 051	86,7 %
Januari	1 910	96,6 %	1 939	81,4 %
Februari	1 848	96,1 %	1 884	85,8 %
Mars	1 776	97,4 %	1 802	87,8 %
April	1 767	97,7 %	1 786	87,6 %
Maj	1 545	98,5 %	1 556	91,5 %
Juni	1 376	98,6 %	1 386	89,4 %
Juli	1 698	95,6 %	1 718	74,3 %
Augusti	1 723	92,5 %	1 760	74,3 %
September	1 791	96,0 %	1 873	85,7 %

\*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder per den 31 september 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	156 (180)	100 % (96,7 %)	159(182)	94,3 % (76,4 %)
Handkirurgi	64 (78)	95,3 % (96,2 %)	65 (78)	89,2 % (80,8 %)
Kirurgi	200 (203)	95,5 % (93,6 %)	207 (205)	87,0 % (74,6 %)
Ortopedi	363 (335)	98,9 % (97,0 %)	366 (341)	93,7 % (89,4 %)
Plastikkirurgi	21 (29)	95,2 % (82,8 %)	21 (29)	95,2 % (48,3 %)
Ryggkirurgi	30 (23)	90,0 % (60,9 %)	30 (23)	70,0 % (39,1 %)
Thoraxkirurgi	8 (16)	100 % (93,8 %)	8 (16)	100 % (62,5 %)
Urologi	73 (88)	98,6 % (84,1 %)	75 (90)	86,7 % (66,7 %)
Ögonsjukvård	518 (490)	94,8 % (94,1 %)	525 (496)	75,2 % (70,8 %)
Öron-näsa-hals	358 (281)	93,6 % (85,8 %)	370 (300)	87,8 % (62,7 %)
<b>Totalt</b>	<b>1 723</b>	<b>96,0 % (92,5 %)</b>	<b>1 826 (1 760)</b>	<b>85,7 % (73,4 %)</b>

\* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Under september klarar gynekologin och thoraxkirurgin 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. Åtta av tio verksamheter 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, september 2012 (föregående månads resultat inom parentes)

Norrbotten	Besök (måluppfyllelse stimulan-medel, minst 90 % inom 30 dgr)	Fördjupad utredn/behandl (måluppfyllelse, minst 80 % inom 30 dgr)
Totalt antal genomförda (exkl PvV och MoV)	68 (53)	39 (14)
Genomförda inom 30 dgr (exkl MoV)	62 (45)	28 (8)
<b>Andel genomförda inom 30 dgr</b>	<b>91,2 % (84,9 %)</b>	<b>71,8 % (57,1 %)</b>

Ovanstående resultat innebär att landstinget för september månad klarar måluppfyllelsen för stimulanmedel när det gäller besök, men inte när det gäller fördjupad utredning/behandling. Resultatet har dock förbättrats sedan föregående månad.

## Vårdval

Landstinget förlänger avtalet med Praktikertjänst AB om att bedriva verksamhet vid Vittangi vårdcentral inklusive ambulansverksamhet. Avtalet förlängs i enlighet med förlängningsklausulen och den nya avtalstiden är 30 april 2013–30 april 2015. Omfattningen av avtalet förändras i enlighet

med övergången av hemsjukvården till kommunerna. Vittangi Vårdcentral är den enda vårdcentralen i länet som inte ingår i vårdvalet.

### **Patientsäkerhetskulturen ska stärkas**

Resultatet av den nationella patientsäkerhetskulturmätningen, som jag tidigare informerat om, visade på behov av åtgärder. En av dessa är betydelsen av högsta ledningens engagemang. Sjukvårdens ledningsgrupp har därför vid varje möte en punkt om patientsäkerhetsarbete på agendan. Just nu fokuseras på betydelsen av att ha kontroll på aktuellt läge vad gäller patientrelaterade avvikelser. Enligt handlingsplanen ska patientsäkerhetsarbete vara en stående punkt i ledningsgrupper på alla nivåer.

### **Överbeläggningar mäts**

I den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet är en indikator att mäta och rapportera överbeläggningar på alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus i Sverige från och med den 1 oktober 2012.

Sedan den 1 september 2012 mäter och rapporterar landstinget överbeläggningar. Inga resultat kan levereras ännu.

### **NPÖ införs**

Sammanhållen journalföring, kallad nationell patientöversikt (NPÖ), har införts från och med den 27 september 2012. NPÖ möjliggör åtkomst av patientens journal, oberoende av var patienten söker vård. Syftet är göra det enklare att få en heltäckande bild av patientens vårdhistorik och vårdbehov för att patienten ska få en god och säker vård. .

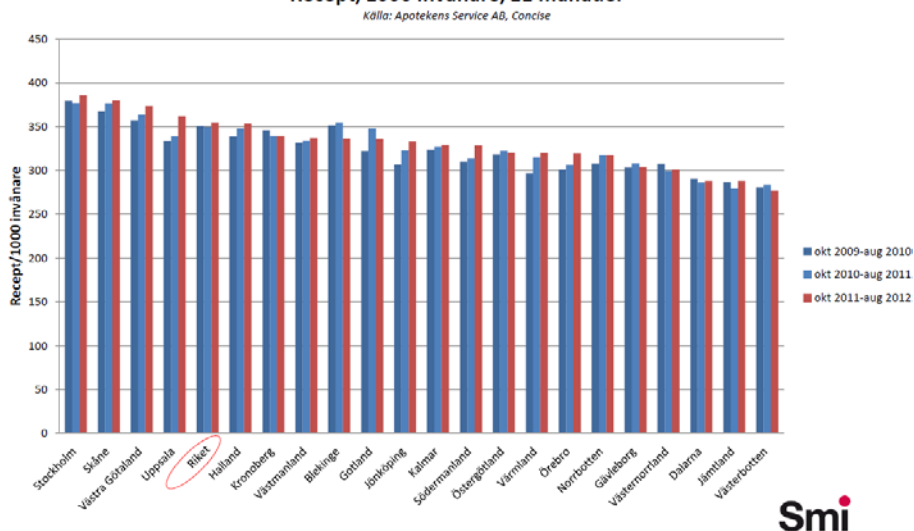
Samtliga vårdenheter (kliniker/vårdcentraler) inom landstinget lämnar uppgifter till NPÖ. Möjligheten finns också för samtliga vårdenheter inom landstinget att vid behov och när patienten gett sitt samtycke hämta information från NPÖ.

### **Minskad antibiotikaföreskrivning**

I nationella satsningen för ökad patientsäkerhet ingår att minska antibiotikaföreskrivningen. Den visar ingen minskning jämfört med samma tidsperiod 2011. Det krävs en del arbete för att nå målvärdet 250 recept/1000 innevärnare.



**Öppenvårdsförsäljning antibiotika (J01 exklusive metenamin)  
Kumulativt 11 månader (oktober-augusti)  
Recept/1000 invånare/11 månader**



## Punkprevalensmätningar och strukturerad journalgranskning

Mätningar av förekomsten av vårdrelaterade infektioner, följsamhet till klädregler och hygienrutiner samt trycksår genomförs under oktober månad 2012. Resultaten redovisas december.

Strukturerad journalgranskning för att identifiera och mäta förekomst av vårdskador är genomförd under våren och inrapporterad till Sveriges kommuner och landsting (SKL) i september. Det nationella resultatet offentliggörs efter årsskiftet. Landstingens enskilda resultat kommer inte att publiceras offentligt.

## Konferens om patientmedverkan

Tisdagen den 18 september hölls en regional konferens i Luleå om betydelsen av patientmedverkan i vården. Sveriges Kommuner och Landsting arrangerade konferensen och målgruppen var hälso- och sjukvårdspersonal inom kommun och landsting. Från landstinget deltog ca 90 medarbetare.

Syftet med konferensen var att bidra till att patienter och närstående involveras mer i utveckling, genomförande och uppföljning inom hälso- och sjukvården. Målsättningen var att skapa och ge inspiration och ge konkreta exempel på hur patienter och närstående kan involveras och bidra till en säkrare vård.

Under dagen föreläste bland annat Danielle Kvammen, varumärkeskonsult och specialist inom konsumentbeteende, om kundorienterad verksamhet där kundens individuella behov tas till vara. Vidare presenterades verktyget ”4 steg”, ett erfarenhetsbaserat verktyg för verksamhetsutveckling som syftar till att fånga – förstå – förbättra – förnya, utifrån patienternas upplevelser och erfarenheter på ett strukturerat sätt. Tips och råd för bättre kommunikation mellan patient och vårdpersonal samt förslag på hur patienter kan involveras i riskanalyser ingick också i konferensens föreläsningar.

Genom föreläsningar fick deltagarna inspiration och verktyg för det fortsatta praktiska arbetet.

## **Överenskommelsen 2013**

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialdepartementet förhandlar just nu om 2013 års överenskommelser för att ytterligare öka patientsäkerheten. Innehållet i överenskommelsen kommer att presenteras i december 2012.

## **Vårdskada inom bröstcancervården**

I bröstcancervården vid Sunderby sjukhus har det förekommit brister i diagnos, vård och behandling perioden juni 2011–januari 2012 med allvarliga vårdskador som följd. Det ena händelsen handlar om en kvinna som i onödan fick sitt ena bröst bortopererat och den andra händelsen handlar om en kvinna som fick strålbehandling som inte varit nödvändig.

Händelserna anmäldes av chefläkare till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Socialstyrelsens beslut av de två händelserna är att "Det saknades övergripande ett sammanhållande ansvar för att driva den laboriemässiga diagnostiken på ett strukturerat sätt och inom rimliga tidsramar. Det förefaller också som om den övergripande vårdplaneringen hos behandlingsansvarig läkare, i det här fallet kirurgen, ter sig passivt".

Socialstyrelsen sammanfattande bedömning är att det viktigaste är att patienterna får ett professionellt stöd i efterförloppet för att kunna bearbeta den smärta, såväl fysisk som psykisk, de tvingats utstå. Vidare skriver Socialstyrelsen att "vårdgivaren har penetrerat händelsen väl och upprättat en handlingsplan för planerade åtgärder under 2012–2013" samt avslutar med "Socialstyrelsen finner vårdgivarens åtgärdsförslag relevanta och de bedöms med stor sannolikhet kunna avhjälpa identifierade brister".

Laboriemedicin arbetar med att förbättra rutiner och kontrollsystem för att säkerställa att något liknande inte inträffar igen. Samarbete inom ramen för Regional cancercentrum (RCC) Norr pågår i syfte att bland annat åtgärda patologbristen i norra regionen. Bröstansvariga kirurger inom division Opererande specialiteter har tillsammans med patologerna arbetat för att förbättra samarbets- och svarsrutinerna enligt nationella krav.

Jag konstaterar att några åtgärder i handlingsplanen är genomförda och en del arbete pågår. De åtgärder som fortfarande inte är påbörjade/genomförda måste nu prioriteras av båda berörda verksamheter i syfte att liknande händelser inom bröstcancervården inte uppstår igen. Det är också viktigt att båda berörda verksamheterna registrerar identifierade avvikelser inom området i syfte att ha kontroll över eventuella brister i diagnos, vård och behandling av bröstcancer.

## **Nationella Kvalitetsregisterkonferensen 2012**

Den 17:e Nationella Kvalitetsregisterkonferensen hölls i år i Karlstad den 10–11 oktober. Totalt medverkade 860 deltagare, vilket är rekord under de år som konferensen funnits. I år var det extra fokus på patienten och tanken var att inspirera deltagarna att förbättra vården ur patientens perspektiv med hjälp av kvalitetsregister.

Nationella Kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem/diagnos, behandling och resultat. När ett register är fullt utbyggt blir det

möjligt att följa upp vad som åstadkoms i hälso- och sjukvården för alla patienter i landet på det område registret omfattar. Det är också möjligt att följa upp vad enskilda landsting, sjukhus eller kliniker åstadkommer. Kvalitetsregistren möjliggör lärande och ständigt förbättringsarbete. För närvarande finns ett 90-tal nationella kvalitetsregister i drift. Sveriges kommuner och landsting samverkar med Socialstyrelsen och stöder ekonomiskt och på andra sätt registerutvecklingen.

Hans Karlsson, landstingsdirektör i Värmland, inledde konferensen med ledorden ”Kunskap och känsla ger kvalitet. Mottagarens upplevelse av kvalitet har fått större betydelse. Därefter talade Agneta Jansmyr, landstingsdirektör i Jönköping, om kvalitetsregister i en ny tid. Vi har stora utmaningar framöver. Möjligheter till behandling ökar, behoven och förväntningar ökar och resurserna är begränsade. Allt arbete ska genomföras i mötet med invånare och patient. Vi ska använda resultat i förbättringsarbete och forskning. Kvalitetsregister gör skillnad. Eva Nilsson Bågenholm talade om satsningen på sjuka äldre och kvalitetsregister som är kopplade till äldrevård. Patientföreträdare talade om patientens röst i kvalitetsregister. Registerrepresentanter berättade om sitt arbete med att förbättra vården.

Moderatorerna ledde publiken genom två dagar som var fyllda med föreläsningar, sessioner, workshops och postrar. Från Sunderby sjukhus medverkade representanter från hudkliniken där man arbetat med att förbättra vården för bensårspatienter med hjälp av kvalitetsregister.

Maureen Bisognano, president och CEO för Institute for Healthcare Improvement (IHI), avslutade dagarna. Hennes föredrag utgick ifrån att vi ska gå från frågan ”What’s the matter ” till att fråga ”What Matters to You”, vad är viktigt ur patientens synvinkel.

## **Nationell patientenkät**

Landstinget har från år 2011 anslutit sig till Nationell Patientenkät som är ett samarbetsprojekt som omfattar samtliga landsting och regioner. Projektet koordineras av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

I åtagandet för Nationell Patientenkät finns ett antal enkäter som är obligatoriska för landstingen att genomföra. Dessa är:

- Specialiserad sjukhusvård öppenvård och slutenvård (våren 2012).
- Psykiatri öppenvård och slutenvård (våren 2012).
- Primärvård (hösten 2012).
- Akutmottagningar (hösten 2012).
- Barnsjukvård (våren 2013).
- Barn- och ungdomspsykiatri (hösten 2013).

Samtliga obligatoriska undersökningar genomförs vartannat år i grundutförandet. Landstinget har dock beslutat att primärvården ska genomföra sin enkät årligen.

Utöver dessa kan landstingen frivilligt bekosta ytterligare mätningar av andra verksamheter (till exempel röntgen, dialys, mödra-/barnhälsovård, BB/förlossning, syncentral, tandvård med mera).

### Så går undersökningen till

Institutet för kvalitetsindikatorer AB (Indikator) har fått i uppdrag av landstingen genom SKL att genomföra undersökningen.

Urvalet för enkäten görs bland de patienter som under en viss tidsperiod besökt den aktuella mottagningen eller skrivits ut från den aktuella vårdavdelningen. Av samtliga genomförda besök eller utskrivna patienter under urvalsperioden väljs ett antal patienter (max 200) slumpmässigt. Dessa får en postal enkät hemskickad. Enkäten består av ett 50-tal strukturerade frågor. Patienterna får bland annat bedöma hur de upplevde bemötandet, delaktigheten och informationen vid sitt senaste besök eller vistelse. Det finns också möjlighet att lämna öppna kommentarer.

Syftet med enkäten är att använda resultaten i det egna förbättringsarbetet. Det är därför angeläget att få så hög svarsfrekvens som möjligt och därför är det också viktigt att berörda enheter marknadsför enkäten bland patienterna.

Resultatet finns tillgängligt för allmänheten på [www.skl.se/nationellpatientenkät](http://www.skl.se/nationellpatientenkät) och när det gäller primärvårdens resultat finns det även på [www.1177.se](http://www.1177.se).

Primärvården var först ut i länet att genomföra enkäten förra hösten och genomför nu i höst mätningen för andra gången. Nu under hösten kommer även länets akutmottagningar att för första gången genomföra nationella patientenkäten. Ungefär samtidigt kommer även länets hörcentraler samt pedagogiska hörselvården (tillsammans ingår de i mätningen för habilitering) samt syncentralen att genomföra mätningar på frivillig basis. Den psykiatriska och somatiska specialistsjukvården (både öppenvård och slutenvård) har genomfört mätningar under våren 2012.

### Resultat

Resultaten från Nationell Patientenkät redovisas i Patientupplevd kvalitet (PUK). Detta innebär att resultatet tar hänsyn till alla svarsalternativ, det vill säga både svar av positiv karaktär och svar av negativ karaktär. PUK-värdet redovisas i intervallet 0–100, där 100 är det högsta värdet.

Nedan kommer resultatet för den psykiatriska och somatiska specialistsjukvården att redovisas. I Norrbotten är det knappt 6 000 patienter som har besvarat enkäten, varav ungefär 5 000 patienter från den somatiska vården och ungefär 800 patienter från psykiatrin. Urvalsperioden för dessa mätningar var januari–april 2012.

När det gäller svarsfrekvensen har Norrbotten något sämre svarsfrekvens än riket, förutom för psykiatrins öppenvård där Norrbotten ligger högre. Svarsfrekvensen för psykiatrin är markant lägre än för somatiken.

	Svarsfrekvens NLL	Svarsfrekvens riket
Somatik ÖV	57,3 %	58,6 %
Somatik SV	59,9 %	62,6 %
Psykiatri ÖV	38,5 %	36,9 %
Psykiatri SV	29,0 %	31,9 %

### Offentligt presenterad data - Indikatorer

Här nedan presenteras resultatet för ett antal frågor som även presenteras offentligt.

Patienterna inom den specialiserade vården har ett högt förtroende för vårdpersonalen och upplever att de bemöts med hänsyn och respekt. Dessutom

upplevs väntetiden till besök och behandling som acceptabel av många patienter. Enkätresultaten visar också att det finns möjligheter till förbättringar, bland annat så att patienten ska kunna bli mer delaktig i planeringen av den fortsatta vården. Detsamma gäller informationen som ges till patienterna, till exempel om eventuella biverkningar av läkemedel som skrivs ut och varningssignaler att vara uppmärksam på gällande sin sjukdom eller behandling.

Sammanfattningsvis har psykiatrin ett genomgående sämre resultat än somatiken (både för öppen- och slutenvård).

Somatik	Somatik - öppenvård		Somatik - slutenvård	
	Resultat NLL	Resultat riket	Resultat NLL	Resultat riket
<b>Bemötande</b> Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	92	93	90	92
<b>Delaktighet</b> Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	79	81	75	76
<b>Information</b> Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	82	84	78	80
<b>Tillgänglighet</b> Fick du en mottagningstid så snart du önskade/fick du möjlighet att träffa en läkare så ofta som du önskade när du var inlagd?	81	79	79	81
<b>Förtroende</b> Kände du förtroende för de läkare som du träffade på mottagningen/avdelningen?	91	92	86	88
<b>Upplevd nytta</b> Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök på mottagningen/under din vistelse på avdelningen?	85	87	89	90

<b>Helhetsintryck</b> Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?	76	79	75	77
<b>Rekommendera</b> Skulle du rekommendera den här mottagningen/avdelningen till andra?	90	92	91	91

Psykiatri	Psykiatri - öppenvård		Psykiatri - slutenvård	
	Resultat NLL	Resultat riket	Resultat NLL	Resultat riket
<b>Bemötande</b> Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	82	84	75	73
<b>Delaktighet</b> Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	64	68	48	56

Psykiatri	Psykiatri - öppenvård		Psykiatri - slutenvård	
	Resultat NLL	Resultat riket	Resultat NLL	Resultat riket
<b>Information</b> Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	66	68	46	57
<b>Tillgänglighet</b> Fick du en mottagningstid så snart du önskade/fick du möjlighet att träffa en läkare så ofta som du önskade när du var inlagd?	58	61	47	62
<b>Förtroende</b> Kände du förtroende för de läkare som du träffade på mottagningen/avdelningen?	67	72	66	69
<b>Upplevd nytta</b> Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök på mottagningen/under din vistelse på avdelningen?	73	75	60	66
<b>Helhetsintryck</b> Hur värderar du som helhet den vård/ behandling du fick?	61	64	51	55
<b>Rekommendera</b> Skulle du rekommendera den här mottagningen/avdelningen till andra?	75	77	64	67

### Regional FoU-konferens

Den 16–17 oktober 2012 hölls den regionala FoU-konferensen, Norrskan, vid Nordkalottcenter i Luleå. Under dagarna gavs en bild av den kliniska forskningen i norr och hur den kan förbättra vården. Temat för konferensen var samverkan. Två av huvudföredragen handlade om folkhälsa och E-hälsa. Ett sextiotal forskare från norra regionen höll föredrag om sin forskning och tjugofem postrar presenterades. Konferensen visade på forskning med både bredd och spets. Studierna är gjorda av många olika yrkesgrupper och många olika medicinska specialiteter.

Jonas Appelberg, FoU-chef från Västernorrlands läns landsting, framförde en nulägesbeskrivning av den regionala forskningen. Han visade på hur ökad samverkan utvecklar den akademiska miljön i den norra regionen. Exempel som haft betydelse är bland annat den regionaliserade läkarutbildningen (RLU), forskningen inom regionalt cancercentrum (RCC), Registercentrum norr (RCN) nämndes och den gemensamma plattformen för klinisk forskning i norr (KBN).

Professor Mats Eliasson, överläkare vid Sunderby sjukhus, pratade om erfarenheter av regionalt samarbete som gynnat både forskning och klinik. Han beskrev hur man använt registerdata i olika studier från MONICA-registret under 28 år och resultat från olika studier.

Nils Schönström, överläkare i ortopedi och verksam vid Center för eHälsa i samverkan föreläste om IT-stöd för framtidens vård och omsorg. Han fokuserade på förändring i vården i samspel med utveckling av IT-stöd. Han visade på hur man kan se patienten som en aktör i sin egen vårdprocess med tillgång till information och tjänster, hur man kan hålla samman vårdproces-

ser med många utförare och ge bättre förutsättningar för en kunskapsstyrd vård.

Dag två inleddes med en folkhälsotimme där Linnea Hedman, lektor vid Institutionen för hälsovetenskap vid Luleå tekniska universitet och forskare vid OLIN-studierna landstinget, inledde med att berättade om Astma, allergi och KOL sedan 1985 med OLIN. Hon lyfte fram viktiga resultat och konklusioner ur OLIN-studiernas forskning.

Därefter fortsatte Mats Eliasson med presentationen Fetare men friskare- 25 års hjärtkärlsjukdom och diabetes med MONICA i norra Sverige.

Folkhälsotimmen avslutades med att folkhälsostrategerna Margareta Eriksson och Britt-Marie Karlsson från landstinget presenterade projektet Livsviktigt som handlar om att förebygga övervikt och fetma i Norrbotten.

Jack Lysholm, professor och FoU-chef i Västerbottens läns landsting, avslutade dagen med att ge en intressant beskrivning av vikten av forskningen i ett framtidsperspektiv.

Under konferensdagarna hölls ett 60-tal parallella seminarier med fria föredrag under rubrikerna Hjärt- och kärlsjukdom, Astma, allergi och KOL, E-hälsa, Rehabilitering och habilitering, Palliativ vård, Bedömning av hälsa och funktioner, Gynekologi, Psykisk ohälsa, Arbete och levnadsvanor samt Ögon, öron, näsa, hals och tandvård.

Ungefär 115 personer deltog under konferensens två dagar.

## **Sommarrapport**

Underlag under framtagande.

## **Barnrättsombud**

Den 17 oktober samlades ett 50-tal personer från länets sjukhus och vårdcentraler som av sin ledning blivit utsedda till barnrättsombud på sin arbetsplats. Monica Gustafsson-Wallin, barnrättsstrateg från landstinget Sörmland, höll i den halvdagslånga utbildningen. Hon presenterade konventionen om barnets rättigheter (den sk barnkonventionen) samt vilka krav den ställer på landstingets verksamheter. Barnets rättigheter som patient och anhörig avhandlades specifikt. Föreläsningarna var mycket uppskattade.

Barnrättsombudens uppgift ska vara att informera och stödja den egna verksamheten och bidra till att barnkonventionens tillämpning blir ett aktivt och levande verktyg. Barnrättsombud ska samverka med den egna verksamhetens ledning för att få till stånd ett aktivt barnperspektiv och en god barnkompetens i verksamheten på kort och lång sikt.

I ett första skede är målsättningen att alla verksamheter i landstinget som kommer i kontakt med barn och ungdomar som patient och som anhörig ska utse barnrättsombud. På sikt är ambitionen att alla landstingets verksamheter som på något sätt kommer i kontakt med barn (besökare, medborgare, elev, anhörig, patient, kund) ska utse ett barnrättsombud.

## **Granskning av ungdomsledarbidrag**

Före sommaren fick landstinget genom media uppgifter om att det fanns misstanke om att SSU Norrbotten på felaktiga grunder erhållit ungdomsledarbidrag från landstinget under en följd av år. Det uppmärksammade

ledde även till att personer inom SSU gjorde en polisanmälan avseende misstänkta felaktigheter för åren 2009 och 2010.

Mot bakgrund av de uppgifter som framkom i media gav landstinget en extern revisor i uppdrag att granska de utbetalda ungdomsledarbidragen till SSU för åren 2005–2010. Granskningen är nu genomförd och resultatet visar att landstinget under de angivna åren utbetalat knappt 2 miljoner kr till SSU. Granskningen visar vidare att åtminstone 1,2 miljoner kr är felaktigt utbetalda. Det felaktiga beloppet kan också uppgå till 1,5 miljoner kr beroende på hur vissa redovisade kurser slutligt bedöms. Detta kommer att göras tillsammans med revisorn.

Felaktigheterna är att härleda till redovisade kurser som aldrig genomförts, kurser för vilka fler deltagare redovisats än de som deltagit samt kurser för vilka fler kursdagar uppgivits än de som genomförts. Det finns även redovisade kurser där såväl antalet deltagare och antalet kursdagar är felaktigt redovisade.

Med anledning av det konstaterade kommer landstinget att kräva att SSU återbetalar åtminstone 1,2 miljoner kr och eventuellt ett högre belopp. Därutöver kommer landstinget att begära ersättning för kostnaderna för genomförande av revisionen. Vi har inlett diskussioner med SSU om landstingets krav.

Jag har även begärt att revisorn ska granska utbetalda bidrag för åren 2002–2004 för att klarlägga om några oegentligheter förekommit under dessa år. Den granskningen kan försvåras av att arkivlagen numera kräver att bokföringsmaterial sparas i sju år. Det är därför inte säkert att underlagen är bevarade.

Landstinget har även polisanmält det inträffade och överlämnat underlag för polisens utredning i ärendet.

Utöver granskningen av SSU pågår även en granskning av de bidrag som under åren utbetalats till 4H, Unga Örnar och Ung Vänster.

## **Kultur och utbildning**

### **Divisionsövergripande**

Den 5 september genomfördes ett kommunbesök i Luleå kommun och den 10 september i Övertorneå kommun.

En gemensam dag för divisionens representanter och kulturchefer/kultursekreterare från Norrbottens kommuner genomfördes den 21 september. Kulturplanens kompletteringar för 2013 var huvudfrågan.

Samtliga arbetsgrupper för utveckling av kulturen i Norrbotten enligt kulturplanens mål för perioden 2011–2013 hade ett gemensamt möte i Luleå den 6 september.

Rapporten om arbetet med kultursamverkansmodellen 2011 med status för målarbetet färdigställdes under september månad och blev offentlig i samband med landstingsstyrelsens möte den 27 septemebr.

Landstinget är del av den nya nationella Kulturdatabasen från 1 januari 2013. Kulturdatabasen innebär att inrapportering sker av koffertområdenas finansiering, statistik och de kvantitativa och kvalitativa redovisningar som årligen ska göras till Statens kulturråd utifrån kultursamverkansmodellen. I



Kulturdatasens styrgrupp med fyra personer ingår divisionschefen och kostnaden per region/län är 50 000 kr per år.

### **Norrbottensmusiken**

September månad inleddes med Norrbottensmusikens årliga programpresentation. Länets arrangörer och även gäster från Västerbotten, Finland och Norge fanns på plats för att ta del av programutbudet 2013.

Norrbottens Kammarorkester inledde sin höstsäsong med sju konserter tillsammans med sångerskan Rigmor Gustafsson och dirigenten Hans Ek. Rigmor Gustafsson höll även ett seminarium och workshop för studenterna vid musikhögskolan.

Barnproduktionen Longkalsong gav 23 föreställningar på förskolor i länet och två familjeföreställningar i Boden och Luleå. Navarra, en folkmusikgrupp bestående av fyra unga musiker, gav tio konserter både för lågstadieskolor och för gymnasieungdomar.

Kören Arctic Light återupptog vårens turné med Song of Hope eller Vindens barn med två konserter i Norrfjärdens kyrka och i Arvidsjaur.

Norrbotten Big Band gav sig ut på turné då musiken från 1970-talsgruppen Made in Sweden återuppstod. Två av bandets medlemmar, Jojje Wadenius och Tommy Körberg, bidrog med gitarrspel och sång. Tre konserter gavs i Norrbotten. Dessutom gav konserter i Umeå, Gävle och Bollnäs.

För andra gången arrangerades Klusterfestivalen där Norrbotten NEO var en av deltagarna i konsertprogrammet. Vid festivalen bidrog Kraftcentrum för ny musik - New Direction med ett inslag.

### **Norrbottens länsbibliotek**

Statens Kulturråd har beviljat Norrbottens länsbibliotek ett bidrag med 100 000 kr för projektet Barnen, folkbiblioteken och de digitala bibliotekstjänsterna.

Kulturrådet bedömer att projektet, som Norrbottens länsbibliotek bedriver tillsammans med kommunbiblioteken i länet, bidrar till ökat intresse för litteratur och läsning och ökad delaktighet för barn och unga.

Länsbiblioteket är i slutfasen av arbetet med Ett bibliotek 2013 som 1 januari 2013 övergår till ordinarie verksamhet under beteckningen Biblioteken i Norrbotten.

### **Norrbottens museum**

Norrbottens museum har i konkurrens med andra aktörer fått uppdrag av LKAB att under flera år dokumentera de hus av kulturhistoriskt värde som kommer att rivas i Kiruna under den pågående stadsomvandlingen.

Museets arkeologer har arbetat med uppdrag i Markbygden och den vindkraftspark som ska byggas i området.

Under arkeologidagen som ordnas av Riksantikvarieämbetet (RAÄ), medverkade museets arkeologer med föreläsningar om- och rundvandring i stenåldersboplatserna i Aarevaara.

Museets barn och ungdomssatsningar i slöjd har uppmärksammats med en nationell utmärkelse i slöjd som delas ut av Sveriges Hemslöjdsföreningars Riksorganisation (SHR), i samband med firandet av Hemslöjden 100 år i

Sverige. Priset, som gick till barn- och ungdomsinspiratören Eva Öhrling och tidigare slöjdekonsumenten Christina Lindmark, delades ut vid en ceremoni på Nordiska museet i Stockholm.

### **Naturbruksskolorna**

Skolchefen Bo Wiberg deltog, som Sveriges representant, vid en konferens på temat Samverkan Skola och Arbetsliv i Zaragoza, Spanien, inom EU-projektet EUROPEA. Deltagande är de länder inom EU som har naturbruksutbildningar. Syftet med projektet är att hitta samarbetsprojekt mellan medlemsländerna. Temat för konferensen var samverkan skola - arbetsliv.

Samarbete sker mellan Norrbotten och Västerbotten i ett projekt som heter Gröna Navet vari ingår samordning av efterfrågan på kompetensutveckling inom den gröna näringen och anordning av utbildningar. Utbildningsbehovet prioriteras tillsammans med länsstyrelserna som finansierar detta med medel ur Landsbygdsprogrammet. Denna samverkan är ganska unik i Sverige och under konferensen i Zaragoza att delgavs representanterna från de övriga länderna detta arbetssätt som visades sig vara väldigt unikt ur ett Europaperspektiv

Skolledare från naturbruksgymnasier i norr Sverige träffades under två dagar i Älvdalen för att utbyta erfarenheter från varandras skolor. Genomgående problem för naturbruksskolorna är det ett minskat elevantal på naturbruksprogrammet i hela Norrland och flera skolor är under utredning om huvudmannaskap, ekonomi med mera.

Projektet ACTIVUS som Grans har bedrivit på uppdrag av samordningsförbundet i Piteå sedan 2008 har varit nedläggningshotat i sin nuvarande form. Nu har Grans fått besked om att medel kommer sannolikt kommer att beviljas under 2013 i samma omfattning som för 2012, det vill säga cirka 1,4 miljoner kr.

Naturbruksskolorna har som delmål att genomföra minst en aktivitet med mångfald i fokus under året. Hösten 2012 arrangerar naturbruksskolornas förening inspirationsmöten om integration och mångfald för personal på naturbruksgymnasierna. Personal från Kalix och Gran har deltagit vid det inledande mötet under september.

### **Kraftsamling i Haparanda**

Kraftsamling 2011–2015 är en bred insamling av värdefulla tankar och idéer - en satsning som samlar in tankar, åsikter och idéer om vad som är viktigt för länets utveckling. Här bestämmer vi oss gemensamt för vilka frågor som är viktigast att lösa i en nära framtid eller på lång sikt. Resultatet och innehåll bestäms av engagemanget hos de enskilda människorna som deltar.

Tillväxtrådet träffas mellan konferenserna för att välja vilka förslag från rundabordssamtalen som kraftsamlingsprocessen ska fortsätta att driva samt hur de ska drivas. Ordföranden för rundabordssamtalen är kraftsamlings tillväxtråd. Deras uppgift är att arbeta för att konferensens resultat blir verklighet på olika sätt.

Den 11 september ägde den tredje Kraftsamlingskonferensen rum i Haparanda. Över 300 deltagare från hela länet samlades i Haparanda för att prata om attityder. Politiker, företagare och representanter för länets kultur- och näringsliv slöt upp i ett för dagen fullsatt Folkets hus i Haparanda. Attityder

var också den röda tråden hos föreläsarna. En av dem var journalisten Johanna Koljonen, som resonerade kring medias viktiga roll i skapandet av attityder. En annan gästföreläsare var Staffan Hammar, framgångsrik psykolog, som delade med sig av sina erfarenheter av arbetet på Rosengård i Malmö.

Vid Kraftsamling i Haparanda deltog även ett 30-tal studenter från länets gymnasieskolor. De var särskilt inbjudna för att bidra med synpunkter, tankar och idéer från länets unga. Kraftsamling jobbar medvetet med att få människor med olika ålder och bakgrund. En annan viktig del av Kraftsamling är de så kallade rundabordsamtalen, ett tillfälle för gemensam dialog, diskussion och insamling av åsikter.

Resultaten från samtalen i Haparanda ska nu insamlas och bearbetas. Förhoppningen är att de ska ge svar på frågor kring vilka attityder vi behöver arbeta med för att få ett län där fler vill bo och leva.

## Reglabs medlemsmöte

Reglab är en mötesplats för regioner, nationella myndigheter, forskare och andra som vill öka sin kompetens kring frågor om regional utveckling. Landstinget är tillsammans med övriga län, Tillväxtverket, Vinnova och Sveriges kommuner och landsting medlemmar i Reglab.

Reglab styrs av sina medlemmar och fungerar som en förening. Reglab leds av styrelsen som har det långsiktiga, strategiska ansvaret för Reglabs verksamhet. Styrelsens ledamöter är Bertil Törsäter (ordförande), Västra Götalandsregionen, Magnus Persson, Regionförbundet Örebro, Lars Christensen, Region Värmland, Jenni Nordborg, Vinnova, Anna Bünger, som är barnledig, Carina Åberg, Apel FoU, Håkan Ylinenpää, Luleå tekniska universitet, Christer Östlund, Sveriges kommuner och landsting samt Helena Nilsson, Regionförbundet Kalmar län (adjungerad representant för Medlemsgruppen).

När Reglabs medlemsgruppsmöte genomfördes 18 september diskuterades idéer till nya aktiviteter för nästa verksamhetsår. Följande förslag prioriterades att gå vidare med:

- Kompetensförsörjningsindex.
- Innovation i offentlig sektor.
- EU2020 nästa programperiod.
- Digital agenda.
- Medelstora städer.
- Kultur som tillväxtfaktor.
- Utvärdering av tillväxtpolitiken.
- Att leda utvecklingsprocesser.

Förslagen blir en del i Reglabs verksamhetsplan 2013, som beslutas av Reglabs styrelse i november.

Vid medlemsgruppens möte gjordes ett förtydligande kring årsmötet och medlemmarnas representation. Medlemsgruppen beslutade att varje medlem självständigt beslutar om vem som ska vara representant på årsmötet och att

skrivningen bör ändras till: ”Alla medlemmar möts årligen vid Medlemsmötet. Medlemmarna utser själva sin representant vid årsmötet”.

## **Utbildningsdag för styrelse och bolagsledning i landstingsägda bolag**

Den 16 augusti 2012 genomfördes en utbildningsdag för styrelseledamöter, VD samt ytterligare en för bolaget valfri nyckelperson, i de av landstinget hel- och delägda bolagen. Syftet var att lyfta fram att vi alla på olika sätt arbetar med att skapa en stark regional utveckling. En del verksamhet har landstinget och kommunerna valt att placera i bolag för att på ett annat sätt kunna arbeta och styras för ändamålet. Landstinget tycker det är viktigt att vi tillsammans arbetar för att skapa en gemensam syn över i vilket sammanhang vi alla verkar, oavsett vilket specifikt område och uppdrag det enskilda bolaget har.

Under utbildningsdagen diskuterades vad som driver regional utveckling, trender i regionalt tillväxtarbetet, hur landstinget ser på bolagens roll och på vilket sätt bolagen bidrar till våra gemensamma mål.

Höll i dagen gjorde Peter Kempinsky och Göran Hallin från Kontigo AB. Totalt deltog 29 personer från Almi Företagspartner Nord AB, IT Norrbotten AB, Filmpool Nord AB, Norrbottens Energikontor AB, BD Pop AB, North Sweden Datacenter Locations AB och Norrbottenabanan AB.

## **Träff med bolagens VD:ar**

Den 29 augusti 2012 träffade jag alla verkställande direktörer i våra hel- och delägda bolag. Denna träff genomförs varje år för att stämma av det aktuella läget och framtidsfrågorna för våra bolag. Syftet är också att landstinget som största ägare får ett tillfälle att informera om saker som på olika sätt berör våra bolag. Samtalen blir ett första inspel i arbetet med kommande års ägardirektiv till bolagen.

## **AER Summer School 2012**

Mer än 120 politiker, regionala beslutsfattare och unga från hela Europa samlades den 20–25 augusti för att delta på Assembly of European Regions 17:e sommarskola – AER Summer School. Sommarskolan är ett forum där unga, politiker och tjänstemän från olika regioner i Europa träffas för att utbyta erfarenheter och kunskaper samt för att diskutera aktuella ämnen.

Detta år arrangerades sommarskolan på Azorerna och temat var kulturella och kreativa näringar. Norrbottensdelegationen bestod av politikerna Tomas Vedestig (s), och Monica Carlsson (v). Tjänstemannastöd gavs av Ida Karkiainen (regionala enheten). Med på resan var även två unga Norrbottningar - Jennifer Wikström och Gustav Uusihannu.

Landstinget har sex år i rad valt att öronmärka en del av ungdomsstipendierna som delas ut från regionala enheten till just sommarskolan. I år ansökte 15 unga norrbottningar att få delta och efter ett tufft uttagningsförfarande så valdes Jennifer Wikström och Gustav Uusihannu till att bli internationella ungdomsambassadörer för Norrbotten och representera länet vid årets sommarskola. Väl på plats innehöll programmet workshops i storytelling, digital kultur och kulturell ekonomi samt föreläsningar, diskussioner och studiebesök där beslutsfattare och unga deltog tillsammans.

För att sprida inspirationen, kunskapen och lärdomarna från sommarskolan gästade Jennifer och Gustav Morgonrock den 7 september. Bli bättre på att uppmärksamma den kultur och kreativitet vi har i Norrbotten, fler mötesplatser mellan yngre och äldre, våga ge unga chansen att driva projekt, samt mer och bättre information om stöd, stipendier och bidrag var några av de tips som Jennifer och Gustav gav under deras föreläsning.

## **Seminarium om Botniska korridoren i Bryssel**

Den 6 september anordnade Botniska korridoren, Norrbotniabanegruppen, och Nya Ostkustbanan, tillsammans med europakontoren North Sweden och Mid Sweden, ett seminarium i Bryssel om den pågående processen med Connecting Europe Facility (CEF). CEF är den fond som till stora delar är tänkt att finansiera det nya transeuropeiska transportsystemet, där Botniska korridoren är en prioriterad del enligt det liggande förslaget från kommissionen.

CEF är ett förslag till finansieringsinstrument från kommissionen, som under hösten ska behandlas av rådet och parlamentet. Göran Färm, europaparlamentariker och rapportör för CEF i budgetutskottet, förklarade att det finns en stor majoritet i parlamentet för kommissionens förslag om CEF. Göran Färm anser att budgeten är ett minimum för genomförande av investeringar för att lyfta Europa ur den ekonomiska krisen. När det gäller den totala nivån på hela den föreslagna flerårsbudgeten för EU anser Sverige, i likhet med övriga nettobetalande länder, att EU-kommissionens förslag är alldeles för högt och rimmar illa med de besparingar många medlemsstater måste göra på grund av det ekonomiska läget.

Vidare redogjorde Göran Färm för de innovativa finansiella instrument – projektobligationer - som lanserats på initiativ av kommissionen. De ska vara ett sätt att ta hjälp av marknaden och investerare som normalt inte investerar i infrastruktur, för att påskynda finansiering av de transeuropeiska näten. Projektobligationerna syftar till att tillse behoven av kortsiktig finansiering och om att förfina instrumentet innan det införs i CEF under 2014.

## **Projektförändring i projektet Samisk turismutveckling**

Landstingsstyrelsen beslutade den 17 december 2009 (§ 1353) att medfinansiera projektet Samisk turismutveckling med totalt 557 462 kr, för projekttiden 1 januari 2010–31 december 2012. Projekttiden förskjuts till 30 juni 2013 med befintlig budget. Landstingets finansiering med 557 462 kvarstår oförändrad.

## **Omvärldsbevakat**

EU-kommissionen har presenterat förslag till ny lagstiftning om medicintekniska produkter.

Förslagen till nya regler omfattar:

- Ett förslag till förordning om medicintekniska produkter (ska ersätta direktiv 90/385/EEG om aktiva medicintekniska produkter för implantation och direktiv 93/42/EEG om medicintekniska produkter).

- Ett förslag till förordning om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik (ska ersätta direktiv 98/79/EG om medicintekniska produkter för in vitro-diagnostik).

Kommissionen inledde 2008 en översyn av de tre befintliga direktiven, som reglerar marknadstillträde, internationell handel och konkurrensförhållanden för medicintekniska produkter, och har bland annat genomfört två öppna samråd 2008 och 2010. Syftet med översynen är att anpassa lagstiftningen till de tekniska och vetenskapliga framsteg som har gjorts och skapa enklare och tydligare regler som både främjar innovation och garanterar patientsäkerheten. Genom att ersätta direktiven med förordningar, som till skillnad från direktiv inte ska implementeras i nationell lagstiftning, skapas ett mer enhetligt regelverk inom EU.

Kommissionens lagförslag ska nu behandlas av Europaparlamentet och Ministerrådet som måste fatta likalydande beslut för att de nya förordningarna ska träda i kraft. Lagförslagen finns på: [http://ec.europa.eu/health/medical-devices/documents/revision/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/medical-devices/documents/revision/index_en.htm)