

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-12

Tillgänglighet och vårdgaranti.....	2
Nationell satsning för ökad patientsäkerhet.....	7
Norrbottnens resultat i Öppna Jämförelser 2011.....	8
Skiljedom LAH	8
Förekomst av trycksår	8
Fall och fallskador	9
Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner.....	9
Följsamhet till hygienpolicy.....	12
Säker läkemedelshantering	13
Patientnämnden.....	14
Bröstcancervården i Norrbotten.....	15
International Forum	15
FOKUS NORR.....	16
Utvecklingskraft.....	17
Medarbetarundersökningen.....	17
Kultur och Utbildning	18
Raw Material and Transport in the High North	19
Remiss angående Europeiska kommissionens utkast till meddelande om statligt stöd för filmer och andra audiovisuella verk	19
AER:s arbetsgruppsmöte inom energi och klimat.....	20
Genomförda årsstämmor i av landstinget ägda bolag	21

Bilaga

- Månadsrapport per april.

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 2012

Förutsättningarna för att få ta del av medlen är desamma som för år 2011, det vill säga att minst 70 procent av patienterna i landstinget har väntat 60 dagar eller kortare på besök hos specialist respektive på behandling inom planerad specialiserad vård. Till de landsting och regioner som klarar minst 70 procent måluppfyllelse fördelas 800 miljoner kr i förhållande till landstingens storlek. Medel fördelas i två lika delar för besök respektive behandling inom den planerade specialiserade vården. Återstående 200 miljoner kr fördelas till de landsting och regioner som når målet att minst 80 procent av patienterna har väntat 60 dagar eller kortare för besök respektive behandling. 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	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	6 av 21	8 av 21	11 av 21	*
Norrbottens resultat	79 %	84 %	85,2 %	82 %
Pengar för 70 %	1 325 000 kr	964 000 kr	906 000 kr	*
Pengar för 80 %	0 kr	378 000 kr	345 000 kr	*
Pengar totalt:	1 325 000 kr	1 342 000 kr	1 251 000 kr	*

* Resultatet för april finns ännu inte tillgängligt.

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

	Januari	Februari	Mars	April

	Januari	Februari	Mars	April
Antal landsting som klarat minst 70 %	11 av 21	12 av 21	13 av 21	*
Antal landsting som klarat minst 80 %	6 av 21	8 av 21	9 av 21	*
Norrbottnens resultat	81 %	86 %	87,8 %	87,6 %
Pengar för 70 %	1 991 000 kr	1 533 000 kr	1 491 000 kr	*
Pengar för 80 %	1 492 000 kr	1 053 000 kr	864 000 kr	*
Pengar totalt:	3 483 000 kr	2 586 000 kr	2 355 000 kr	*

* Resultatet för april finns ännu inte tillgängligt.

Avstämningar görs månadsvis hela året och medlen kommer att fördelas utifrån resultaten vid varje månadsavstämning, det vill säga landstingen tävlar om 1/12 varje månad. Medel kommer att utbetalas efter regeringens beslut under januari 2013.

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

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

Överenskommelse barn och unga med psykisk ohälsa

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

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

Norrbotten

Primärvården – telefontillgänglighet (0:an)

Vid mätningen av telefontillgänglighet under mars deltog 36 av länets 37 vårdcentraler (Vittangi deltog ej i mätningen). Mätningen visade att vårdcentralerna i länet tog emot 62 366 telefonsamtal, varav 94 procent besvarades. Motsvarande siffra för riket är 89 procent.

Åtta vårdcentraler hade 100 procent besvarade samtal. Fyra vårdcentraler hade mindre än 90 procents andel besvarade samtal, av dessa hade Vårdcentralen Hermelinen och Älvsbyns vårdcentral sämst tillgänglighet med 73 respektive 74 procent besvarade telefonsamtal.

Cederkliniken i Piteå samt Öjebyns vårdcentral som hade sämst telefontillgänglighet i mätningen hösten 2011 (med 72 procent besvarade samtal) har förbättrat sig i denna mätning och hade nu 98 respektive 91 procent besvarade samtal.

Primärvården – läkarbesök inom 7 dagar (7:an)

Tillgängligheten till läkarbesök inom primärvården mättes också under perioden 19–30 mars och samtliga vårdcentraler i länet deltog. Mätningen visar att 89,4 procent av patienterna i Norrbotten fick träffa en läkare inom sju dagar (vilket är en liten förbättring jämfört med höstens 89 procent). Norrbotten ligger dock fortfarande sämre än riket där motsvarande siffra var 92,9 procent.

Ingen vårdcentral i länet klarar att erbjuda samtliga sina patienter en tid för läkarbesök inom sju dagar, bäst resultat uppvisar Mjölkkuddens vårdcentral med 99,1 procent inom sju dagar. Drygt hälften av vårdcentralerna klarar att erbjuda mer än 90 procent av patienterna en tid inom sju dagar. Fem vårdcentraler klarar bara att erbjuda mindre än 80 procent av sina patienter ett läkarbesök inom vårdgarantins tidsgränser. Av dessa har vårdcentralen Graniten och Älvsbyns vårdcentral fortfarande sämst resultat med mindre än 70 procent (och där Älvsbyn till och med försämrat sitt resultat ytterligare till 58 procent) av patienterna inom sju dagar.

Besök inom specialiserade vården (90)

I april fanns det totalt 5 409 väntande patienter (inkl patientvald och medicinskt orsakad väntan) till ett första besök. Av dessa hade 59 patienter självalt valt att vänta längre än 90 dagar.

Totalt fick 94,7 procent av patienterna sitt första besök inom vårdgarantins 90 dagar. Andelen som väntat kortare än 60 dagar var i april 82 procent vilket är något sämre jämfört med föregående månad (85,2 procent).

Besök i Norrbotten, specialiserad vård, april 2011–april 2012

Månad	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV, exkl MoV*)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
April 2011	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 2012	5 370	93,7 %	5 459	79,2 %
Februari	5 417	93,5 %	5 503	83,8 %

Månad	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV, exkl MoV*)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
Mars	5 366	94,8 %	5 442	85,2 %
April	5 331	94,7 %	5 390	82,0 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för besök per den 30 april 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	3 834 (3 796)	95,9 % (96,3 %)	3 865 (3 844)	83 % (86,1 %)
- Allmän kirurgi	781 (760)	97,7 % (98,7 %)	785 (768)	87,6 % (91,7 %)
- Kvinnosjukvård	388 (421)	99,2 % (99,5 %)	389 (426)	97,7 % (95,5 %)
- Ortopedi	991 (963)	97,2 % (98,3 %)	993 (968)	82,4 % (90,2 %)
- Urologi	238 (187)	99,6 % (100 %)	240 (188)	87,5 % (95,7 %)
- Ögonsjukvård	904 (926)	89,2 % (88,4 %)	918 (949)	69,8 % (67,3 %)
- Öron-näsa-hals	532 (539)	98,5 % (98,9 %)	540 (545)	87 % (92,7 %)
Medicin totalt	1 337 (1 386)	90,4 % (90,3 %)	1 365 (1 414)	77,9 % (81,3 %)
- Allmän internmedicin	307 (328)	98,1 % (98,5 %)	308 (330)	92,9 % (90,9 %)
- Barn- och ungdomsmedicin	207 (214)	97,1 % (98,6 %)	208 (217)	86,1 % (93,5 %)
- Endokrinologi	11 (19)	90,9 % (94,7 %)	11 (19)	72,7 % (84,2 %)
- Hematologi	14 (10)	92,9 % (100 %)	16 (10)	75 % (80,0 %)
- Hjärtsjukvård	99 (91)	95,7 % (67,0 %)	99 (91)	53,5 % (46,2 %)
- Hudsjukvård	230 (253)	99,6 % (100 %)	231 (253)	92,2 % (98,0 %)
- Lungsjukvård	192 (227)	66,2 % (63,0 %)	209 (242)	39,2 % (49,2 %)
- Mag- och tarmsjukvård	77 (65)	94,8 % (95,4 %)	78 (67)	87,2 % (86,6 %)
- Neurologi	89 (77)	95,5 % (96,1 %)	94 (83)	70,2 % (74,7 %)
- Njurmedicin	16 (16)	68,8 % (68,8 %)	16 (16)	68,8 % (50,0 %)
- Reumatisk sjukvård	79 (69)	98,7 % (100 %)	79 (69)	89,9 % (98,6 %)
- Spec smärtmottagning	16 (17)	100 % (100 %)	16 (17)	93,8 % (100 %)
Psykiatri - barn	54 (53)	100 % (100 %)	54 (53)	98,1 % (100 %)
Psykiatri - vuxna	106 (131)	99,1 % (98,5 %)	106 (131)	92,5 % (96,9 %)
Totalt	5 331 (5 366)	94,7 % (94,8 %)	5 390 (5 442)	82 % (85,2 %)

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Tillgängligheten till ett första besök inom den specialiserade vården har försämrats något sedan föregående månad, en trolig förklaring till detta är att påskhelgen infallit under april månad.

Många verksamheter klarade i april att erbjuda så gott som alla patienter en tid inom 90 dagar. Den specialiserade smärtmottagningen var den enda verk-

samhet som i april klarade också av att erbjuda alla sina patienter ett första besök inom vårdgarantins tidsgräns.

Ögonsjukvården, hjärtsjukvården, lungsjukvården samt njurmedicin nådde inte heller denna månad 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 ytterligare något från mars (1 829) till april (1 819). Av dessa var det i april totalt 33 patienter som själva hade valt att vänta längre än 90 dagar.

Totalt fick 97,7 procent av patienterna sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar. Andelen patienter som väntat 60 dagar eller kortare på operation/åtgärd var denna månad 87,6 procent.

Operation/åtgärd, inklusive övriga, i Norrbotten april 2011–april 2012

Månad	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV*, exkl MoV)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
April 2011	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 2012	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 %

*PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

I tabellen nedan redovisas tillgängligheten för operationer/åtgärder per den 30 april 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	145 (134)	100 % (100 %)	155(138)	92,6 % (94,2 %)
Handkirurgi	71 (87)	97,2 % (96,6 %)	73(88)	86,3 % (89,8 %)
Kirurgi	223 (211)	99,1 % (99,1 %)	224(212)	91,1 % (92,0 %)
Ortopedi	417 (469)	96,6 % (94,2 %)	432(478)	79 % (77,8 %)
Plastikkirurgi	11 (17)	90,9 % (100 %)	11(17)	81,8 % (76,5 %)
Ryggkirurgi	38 (29)	78,9 % (96,6 %)	38(29)	63,2 % (62,1 %)
Thoraxkirurgi	9 (12)	100 % (91,7 %)	10(13)	90 % (76,9 %)
Urologi	90 (80)	98,9 % (98,8 %)	93(81)	91,3 % (90,1 %)
Ögonsjukvård	377 (343)	98,1 % (98,8 %)	383(344)	93,1 % (96,8 %)

Verksamhets-område	Totalt antal väntande (exkl PvV och MoV*)	Andel väntat 90 dgr och kortare (måluppfyllelse vårdgaranti)	Totalt antal väntande (inkl PvV*, exkl MoV)	Andel väntat 60 dgr och kortare (måluppfyllelse kömiljard, minst 70 %)
Öron-näsa-hals	386 (394)	98,5 % (98,0 %)	400(402)	89,5 % (89,6 %)
Totalt	1 767 (1 776)	97,7 % (97,4 %)	1 786 (1 802)	87,6 % (87,8 %)

* PvV = Patientvald väntan, MoV = Medicinskt orsakad väntan

Så gott som samtliga patienter får även denna månad sin operation/åtgärd inom vårdgarantins 90 dagar (97,7 procent i april).

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

Barn och unga med psykisk ohälsa

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

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

Norrbotten	Besök (måluppfyllelse stimulansmedel, minst 90 % inom 30 dgr)	Fördjupad utredn/behandl (måluppfyllelse, minst 80 % inom 30 dgr)
Totalt antal genomförda (exkl PvV och MoV)	74 (88)	35 (57)
Genomförda inom 30 dgr (exkl MoV)	68 (85)	35 (48)
Andel genomförda inom 30 dgr	91,9 % (96,6 %)	100 % (84,2 %)

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

Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

Under årets första månader har arbetet fokuserats på överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om prestationsbaserade ersättning där 525 miljoner kronor avsatts för att med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen.

De grundläggande kraven består av att landstinget ska ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse, infört Säker IT i hälso- och sjukvård (SITHS), Nationell patientöversikt (NPÖ) säkerhetstjänster samt den nationella katalogtjänsten HSA, påbörjat införandet av IT-stödet Infektionsverktyget och genomfört strukturerad journalgranskning.

Indikatorer för specifika områden är definierade och handlar om att upprätta handlingsplan för att stärka patientsäkerhetskulturen, höja följsamheten till basala hygienrutiner/klädregler, upprätta handlingsplan för att minska trycksår, minska antibiotikaförskrivningen, mäta och rapportera överbeläggningar, delta i den nationella patientenkäten för primärvården genomförd 2011.

Arbetet går enligt planerna och förutsättningar finns för att ta del av prestationsmedlen som ska användas till systematiskt patientsäkerhetsarbete i syfte att minska undvikbara vårdskador.

Norrbottnens resultat i Öppna Jämförelser 2011

Det har gjorts en sammanställning över Norrbottens resultat i Öppna Jämförelser samt utifrån detta en beskrivning av utvecklingsområden i den norrbottniska hälso- och sjukvården. Sammanställningen ska inlämnas till Socialdepartementet i slutet av maj månad. Rapporten bygger bl a på medicinskt ansvarigas analyser av de indikatorer som ingår i Öppna Jämförelser. Generellt står sig resultaten i den norrbottniska sjukvården väl jämfört med övriga riket. Utvecklingsområdena är väl kända sedan tidigare och omfattar exempelvis fortsatt arbete inom breda sjukdomsområden som demens, stroke och diabetes. Även övervikt och fetma, vården av sjuka äldre, palliation och läkemedelsanvändning lyfts fram och även där pågår utvecklingsinsatser av olika slag.

Skiljedom LAH

Den 29 maj kom skiljedomen i landstingets tvist med Kiruna kommun om lasaretsanknuten hemsjukvård (LAH). Skiljenämnden konstaterar att Kiruna kommun gjorde sig skyldig till avtalsbrott när LAH-avtalet sades upp under 2002.

Innebörden av skiljedomen är att Kiruna kommun ska betala skadestånd till landstinget med 12 mkr samt 5 mkr i ränta. I och med skiljedomen är LAH-frågan slutligt reglerad.

LAH omfattade verksamheter som både landstinget och kommunen var huvudmän för enligt den ansvarsfördelning som blev resultatet av ÄDEL-växlingen den 1 januari 1992. För att inte behöva avveckla LAH vid den tidpunkten träffades överenskommelse om att landstinget skulle fortsätta bedriva den samlade verksamheten medan de ekonomiska resurserna skatteväxlades över till kommunen. Under tiden 1992 – 2002 betalade kommunen ersättning till landstinget för hela LAH men från och med 2003 sade kommunen upp avtalet och slutade betala. Landstinget hävdade redan då att detta var ett avtalsbrott och sedan dess har parterna tvistat i frågan.

Förekomst av trycksår

Målet är att ingen patient ska drabbas av trycksår i samband med vård och behandling. Resultat av mätningarna sedan 2010 framgår av tabellen:

Tidpunkt	Antal patienter			Antal och andel patienter med trycksår		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Mars 2010	292	241	533	45 15,4 %	36 14,9 %	81 15,2 %
Okt 2010	313	258	571	50 16,0 %	32 12,4 %	82 14,4 %
Mars 2011	304	265	569	34 11,2 %	34 12,8 %	68 12,0 %
Okt 2011	293	248	541	37 12,6 %	38 15,3 %	75 13,9 %
Mars 2012	281	282	563	36 12,8 %	40 14,2 %	76 13,5 %

I den senaste mätningen fördelar sig trycksåren på följande kategorier:

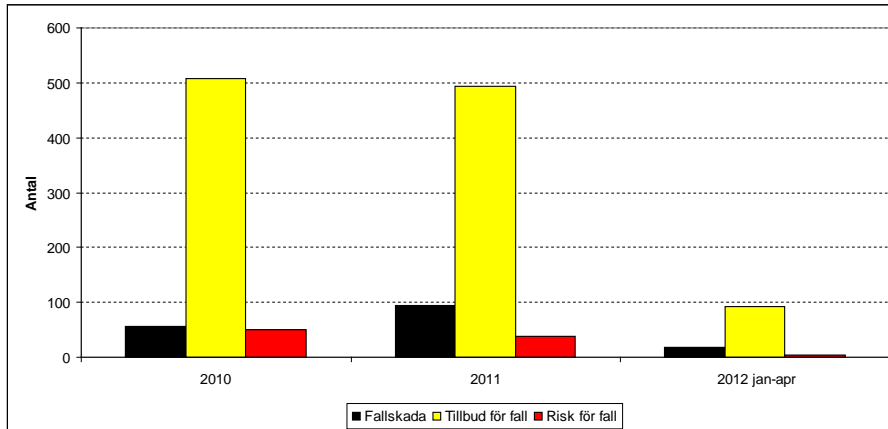
Typ av trycksår	Antal patienter
Kategori 1, hudrodnad	38
Kategori 2, blåsa/avskav	22

Typ av trycksår	Antal patienter
Kategori 3, sår	7
Kategori 4, djupt sår/nekros	9

Från den första mätningen år 2010 har antalet trycksår minskat marginellt, vilket föranleder ytterligare insatser i arbetet med hög följsamhet till evidensbaserade åtgärder.

Fall och fallskador

Antal fall, tillbud för fall och risk för fall har utvecklats på följande sätt i mätningarna sedan år 2010.



De första fyra månaderna 2012 skadades 18 patienter vid fall i samband med vård och behandling. Under samma tid registrerades 91 tillbud och 4 risk för fall.

Att 18 patienter skadas vid fall är allvarligt och föranleder ytterligare insatser i arbetet med hög följsamhet till evidensbaserade åtgärder.

Punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner

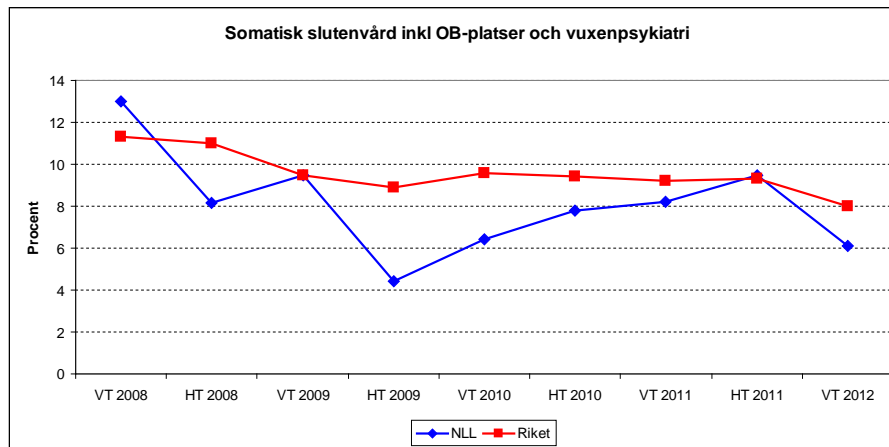
Socialstyrelsens definition av vårdrelaterad infektion lyder: ”Varje infektionstillstånd som drabbar patienter till följd av sjukhusvistelse eller behandling i öppen vård, oavsett om det sjukdomsframkallande ämnet tillförts i samband med vården eller härrör från patienten själv, samt oavsett om infektionstillståndet yppas under eller efter vården.”

Vårdrelaterade infektioner (VRI) som ingår i mätningen

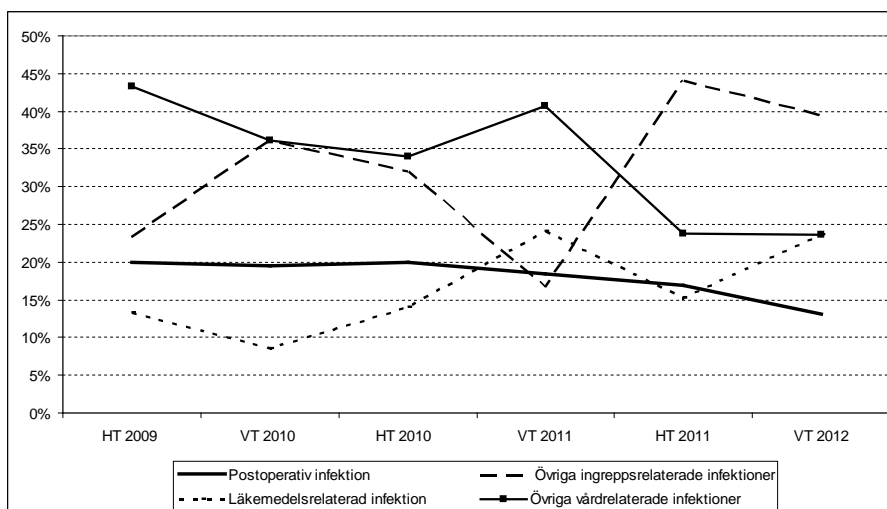
- Postoperativ infektion: ytlig eller djup infektion i operationsområdet, debut <30 dagar efter kirurgi utan implantat eller <1 år efter kirurgi med implantat*).
- Övriga ingreppsrelaterade infektioner: t ex urin- eller kärlkateter och skalldränagerelaterad, respiratorassocierad lunginflammation eller lungdränage.
- Läkemedelsrelaterad infektion: t ex Clostridium difficile p g a antibiotikabehandling eller infektion vid behandling med cytostatika, immunhämmare eller kortison.
- Övriga vårdrelaterade infektioner: alla andra infektioner som debuterat ≥ 48 timmar efter inskrivning på sjukhus och inte kan hänföras till någon annan.

*Till implantat räknas implantat i skelettet, mekaniska hjärtklaffar, kärlgraft, stentar, bräcknät, Andelen vårdrelaterade infektioner mäts i landstinget sedan 2008 vid två tillfällen per år och ingår i Sveriges Kommuner och Landstings nationella punktprevalensmätning. Senaste mätningen genomfördes i mars 2012. I mätningen ingår somatisk och vuxenpsykiatrisk slutenvård samt primärvårdens OBS-platser. Den senaste mätningen omfattade 23 000 patienter i Sverige och 576 i Norrbotten.

Av diagrammet framgår resultaten av mätningarna sedan 2008.



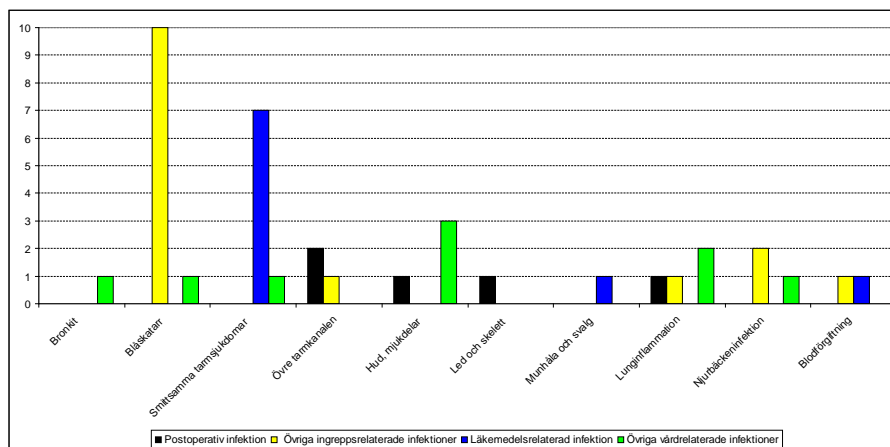
Andelen vårdrelaterade infektioner har minskat för första gången sedan hösten 2009 och är vid denna mätning 6,1 procent



De postoperativa infektionerna fortsätter att minska även vid denna mätning. Gruppen övriga vårdrelaterade infektioner, det vill säga infektioner som debuterat >48 timmar efter inskrivning på sjukhus har också minskat. Gruppen domineras av patienter med urinvägsinfektioner och med en medelålder på 80 år.

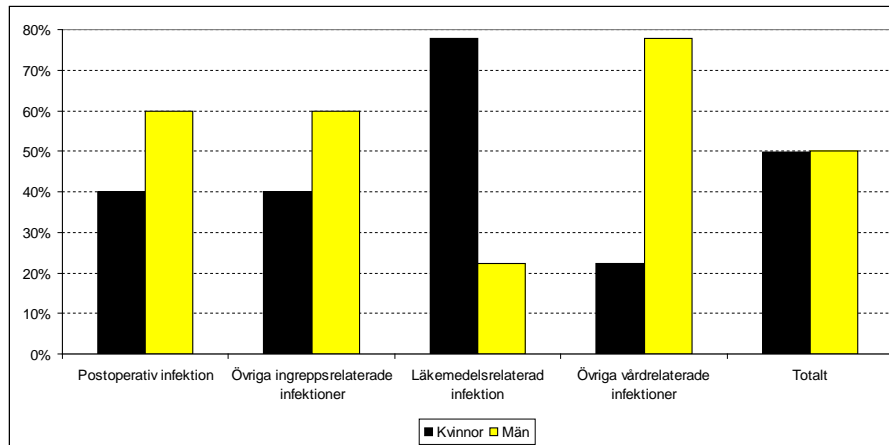
Vid en jämförelse med föregående mättillfälle är ingreppsorsakade infektioner vid urin- eller kärlkateter, skalldränage, lunginflammation orsakad av respiratorbehandling eller lungdränage den grupp som minskat mest. Liknande trender ses även i det nationella resultatet. Läkemedelsrelaterade infektioner, som diarréer vid antibiotikabehandling eller cytostatiska medel, har ökat jämfört med förra mätningen.

Typ av VRI/diagnosgrupp i landstinget den senaste mätningen framgår av diagrammet.



Antalet patienter med vårdrelaterade urinvägsinfektioner dominerar. Smittsamma tarmsjukdomar som är läkemedelsorsakade och lunginflammationer och infektioner i hud och mjukdelar följer därefter. Likvärdiga resultat ses även i den nationella mätningen.

Typ av VRI könsfördelat för landstinget i den senaste mätningen framgår av diagrammet.



Andelen inlaggna patienter är jämt fördelat mellan könen. Läkemedelsrelaterade infektioner domineras av kvinnor. Männerna dominerar de övriga typerna. En förklaring kan vara det som visats i andra studier, nämligen att män får mer intensivvård, har fler katetrar och är sjukare än kvinnorna. Att resultatet fördelat på kön varierar kan också bero på mätmetoden.

Följsamhet till hygienpolicy

Varje månad sedan 2008 genomförs i landstinget följsamhetsmätningar till hygienföreskriften (SOSFS 2007:19).

Under tiden 19–30 mars 2012 genomfördes mätningar som ingår i den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet. Landstinget har ökat följsamheten till klädregler: korrekt arbetsdräkt, inga ringar, klockor eller armband och kort eller uppsatt hår. Att desinficera händerna före och efter patientnära arbete och att använda handskar har ökat sedan förra mätningen. Användningen av plastförkläde har också ökat en del, men kan bli bättre.

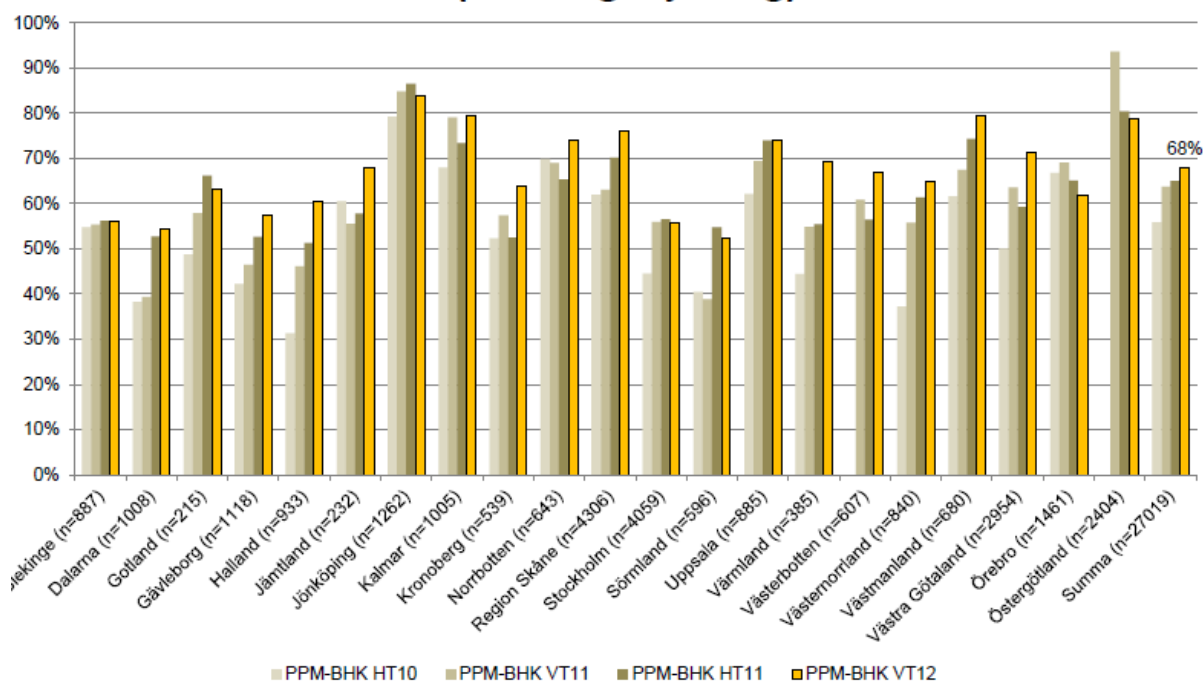
Kravet på verksamheterna att visa filmen ”Stopp för smitta och smittspridning” för all hälso- och sjukvårdspersonal, redovisa vilka yrkeskategorier och antal som sett den samt att verksamheterna även ska genomföra vårdhygienisk egenkontroll kan ha haft en positiv inverkan på landstingets resultat.

Observatörerna som genomför följsamhetsmätningar har deltagit i en utbildningsdag där de fick en grundlig genomgång om vad hygienpolicyn innebär via Enheten för Vårdhygien. Bedömningarna de gör vid observationerna är därför tillförlitliga.

Mätningar av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är avsedda att vara ett stöd i arbetet med att uppnå hög följsamhet. Ökad följsamhet leder till en minskning av vårdrelaterade infektioner utifrån att evidensbaserade åtgärder tillämpas som beskrivs i hygienföreskriften. Mätningarna fortsätter att genomföras varje månad. Folktandvården och primärvårdens vårdcentraler ska ansluta under 2012.

Av diagrammet framgår det nationella resultatet i den senaste mätningen.

Korreakta basala hygienrutiner och klädregler (i samtliga sju steg)

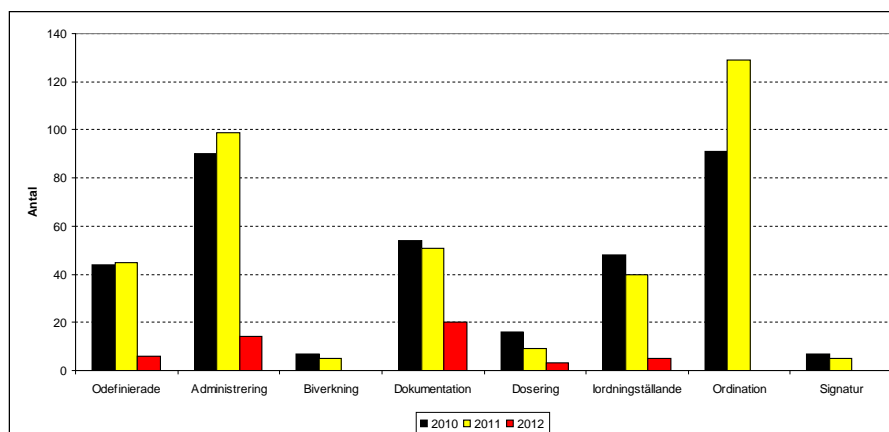


Säker läkemedelshantering

I den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet ingår att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar. I en internkontroll visar det sig att läkemedelsavstämningen inte ännu är en självklarhet.

Apotekare som kompetensstöd för läkare och sjuksköterskor är infört. I detta arbete har patientsäkerhetsrisker kunnat identifieras.

Rapporterade avvikelser inom läkemedelshanteringsprocessen åren 2010, 2011 och 2012 (januari–april) framgår av diagrammet.



Diagrammet visar att de flesta läkemedelsavvikelserna finns inom delprocesserna ordination, administrering och dokumentation. År 2010 rapporterades 357 avvikelser, år 2011 registrerades 384 avvikelser och en prognos för år

2012 är att ingen större ökning kommer att ske. Detta visar en stor underrapportering av avvikelser i läkemedelshanteringsprocessen.

Säker läkemedelshantering minskar risken för akuta inläggningar orsakade av läkemedel och risk för vårdskador. Därför kommer patientsäkerhetsarbetet att fokusera på att förbättra läkemedelshanteringen för inläggande patienter samt att öka förståelsen för att läkemedelsavstämning ska vara en obligatorisk aktivitet.

Patientnämnden

Patientnämnden avslutade 207 ärenden under januari–april 2012 jämfört med 174 ärenden under samma period 2011. Därutöver kontaktades nämnden av en mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

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

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Primärvård	21	29	11	8	20	14	52	51
Opererande spec	28	16	9	9	17	29	54	54
Medicinska spec	14	27	6	10	10	8	30	45
Vuxenpsykiatri	4	3	5	6	5	8	14	17
Diagnostik	0	5	1	1	2	5	3	11
Folktandvård	2	2	4	4	2	3	8	9
Service	0	0	1	0	1	0	2	0
Länsteknik	0	0	0	1	0	0	0	1
Hälso- o sjukv enh	0	2	3	1	0	0	3	3
Kommuner	0	4	0	1	5	5	5	10
Privat primärv o vårdverksamhet	0	4	0	1	3	1	3	6
Totalt	69	92	40	42	65	73	174	207
Varav								
Kvinnor	39	52	25	22	35	44	99	118
Män	30	40	15	20	30	29	75	89

Det totala antalet ärenden under perioden januari–april har ökat med 33 eller 19 procent under 2012 jämfört med 2011, varav Bemötande, kommunikation ökade med 23 ärenden eller 33 procent, Organisation, regler och resurser ökade med 2 ärenden (5 procent) och Vård och behandlingsfrågor ökade med 8 ärenden (12 procent).

Bland divisionerna redovisas de största förändringarna i Medicinska specialiteter med en ökning på 15 ärenden totalt (50 procent), varav Bemötande kommunikation svarat för 13 ärenden, och Diagnostik med ökning på 8 ärenden (267 procent), varav Bemötande, kommunikation svarat för 5 ärenden.

Antalet ärenden i kommunerna samt privat primärvård och vårdverksamhet har fördubblats, även här rör ökningen till största delen Bemötande, kommunikation.

Av det totala antalet anmälningar gällde 57 procent kvinnor, vilket är samma andel som 2011.

Bröstcancervården i Norrbotten

Från och med juni 2011 och fram till januari 2012 har fyra kvinnor varit föremål för diagnostik, vård och behandling av misstänkt bröstcancer vid Sunderby sjukhus. De fyra patienterna har utsatts för någon form av felbehandling och/eller felbedömning som initialt bedömdes som vårdsador. I samtliga fall är verksamheterna inom allmänkirurgi och diagnostik inom landstinget samt patologin vid Norrlands universitetssjukhus, involverade.

Händelserna rör en inte motiverad bröstoperation där ett bröst avlägsnades, en inte motiverad strålbehandling, en inte motiverad reoperation samt en mer omfattande reoperation än nödvändigt.

Händelserna kan delvis kopplas samman med den mänskliga faktorn som påverkas av det system man verkar i och det mänskliga agerandet i sådana situationer där systemet inte stödjer handlingar som genomförs.

Sverige har stor brist på patologer och detta medför att landstinget ”hyr” in patologer, vilket i sin tur medför brister i bland annat kontinuitet och informationsöverföring. Det framkommer även att patologerna upplever sin arbetsituation som stressig eftersom de försöker ”hinna med så mycket som möjligt” under tid de finns på Sunderby sjukhus. Ett av fallen var mycket sällsynt och diagnostiskt komplicerat. Detta medförde att expertgranskning utanför länet var nödvändigt och denna process bidrog till längre handläggningstid än normalfallet.

Förbättringsarbetet inriktas nu till att förbättra rutiner och optimera följsamhet till rutiner, förbättra arbetssituationen för inblandade specialister, skapa förutsättningar för utökad och mer kontinuerlig tjänstgöring för patologerna vid sjukhuset. Dessutom föreslås utveckling av telepatologi i länet som torde förkorta handläggningstider i de fall externa experter behöver konsulteras.

Ärendet är överlämnat till vårdgivarens Lex Mariaansvarige på Sunderby sjukhus och samtliga fyra händelser är Lex Mariaanmälda.

International Forum

International Forum on Quality and Safety i Healthcare, den årliga konferensen om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i hälso- och sjukvård, genomfördes i april för 17:e året i rad, denna gång i Paris. Målet för konferensen är att stödja arbetet för bättre hälsa och förbättrings- och utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården genom att presentera det bästa som pågår och är gjort om förbättringar inom kvalitets- och patientsäkerhetsområdet i hela världen. Där kan också deltagare mötas och lära av varandra. Konferensen hade lockat 2 800 deltagare från ett åttiotal länder över hela världen. Därutöver deltog studenter från flera olika länder som delvis följde ett eget program. Från Sverige kom 280 deltagare, varav 19 från Norrbotten.

Årets tema var "Solutions for Tough Times" som syftar på den pågående utmaningen att ge säker och bättre vård samtidigt som vi ska minska våra kostnader.

Maureen Bisognano, chef för Institute for Healthcare Improvement, inledde konferensen med att konstatera att vi står inför flera utmaningar i hälso- och sjukvården. De hon framhöll är strukturella förändringar och befolkningsförändringar samt komplexiteten i vården. Vi kommer att ha fler äldre människor, fetman ökar bland befolkningen i världen, en liten del av befolkningen nyttjar en stor del av sjukvårdens resurser och vården i livets slut behöver förbättras var en del som hon nämnde. Det som hon framhöll, och också många andra föreläsare under dagarna, var att vi måste bli mycket bättre på att ta reda på och lyssna på vad som är viktigt för patienterna.

Det som betonades i många föreläsningar var ledarskapets betydelse för utvecklings- och förbättringsarbete där bra ledarskap är en förutsättning för ett lyckat arbete. Uppgiften för ledarna är att ge bästa möjliga vård för patienterna. Patientsäkerheten lyftes fram som en strategisk ledningsuppgift. Läkarnas nyckelroll framhölls. Vikten av standardisering och minskning av variation för att öka patientsäkerheten betonades. Det ska finnas system som förhindrar misstag och att misstag återupprepas. Sätta mål, mäta och ha en kontinuerlig kommunikation med verksamheten om resultaten var också något som betonades under konferensen. Strävan ska vara bästa möjliga. Vikten av ökad patient- och anhörig medverkan i vården betonades flera gånger.

Ett symposium som återkommer varje år och är mycket uppskattat är det "Internationella Forsknings- och Utvecklingssymposiet". Syftet med symposiet är att sammankoppla forskare och sjukvårdspersonal som är i frontlinjen för att implementera evidensbaserade åtgärder för att förbättra vården.

För första gången hölls ett "Internationellt symposium om bättre vård vid kroniska sjukdomar" för att ge bästa praxis till det som kommer att bli de dyrbaraste problemen för hälso- och sjukvårdssystemen i både utvecklade länder och utvecklingsländer. Sessionen använde diabetes, cancer och demens som workshopämnen, men lärdomarna kan appliceras på alla kroniska sjukdomar.

En inbjudan till posterutställning hade lockat 700 presentörer från olika länder. Från Norrbotten medverkade hudkliniken på Sunderby sjukhus som presenterade en poster om distansöverbyggande teknik.

För att ta vara på erfarenheterna och kunskaperna från konferensen i landstinget är en återsamling av samtliga deltagare inplanerad.

FOKUS NORR

FOKUS NORR, Forum för Kvalitet, Utveckling & Samverkan, är en årlig konferens som genomfördes den 8 maj på Kulturens Hus i Luleå. Paragon i Luleå arrangerar konferensen med olika samarbetspartners och landstinget deltog.

Årets tema var "Mot en hållbar framtid". Som individer och organisationer står vi inför flera utmaningar. En av dessa är att gemensamt bidra till en utveckling som är långsiktigt hållbar. Frågor som belystes under dagen var hur företag och organisationer arbetar för att ta sitt samhällsansvar och bidra till en hållbar utveckling. En annan utmaning är att ge barnen en bra uppväxt

och utbildning. För detta behövs, bland mycket annat, ”en skola i världsklass”.

Under dagen fick deltagarna lyssna till hur framgångsrika ledare arbetar med ledarskap och samhällsansvar. Eva Karlsson, VD på SKF och Leif Östling, VD på Scania medverkade. Thomas Fogdö pratade om att hantera motstånd och svårigheter. Johan Wester, entreprenör och underhållare, gav exempel på hur entreprenören kan bidra till vår samhällsutveckling. I en paneldebatt, där Stavros Louca medverkade, diskuterades hur vi kan skapa världens bästa skola.

Presentationerna kom från olika delar av privat och offentlig sektor. Deltagarna fick inspiration till eget utvecklings- och förbättringsarbete både på det personliga, organisatoriska och miljömässiga planet.

Utvecklingskraft

Utvecklingskraft är en konferens där förbättringsarbeten från hela Sverige presenteras och sprids. Konferensen har för nionde året genomförts i Jönköping. Mötesplatsen Utvecklingskraft ska vara en plattform där världens verkliga förbättringsmöjligheter sätts i fokus av dem som gör jobbet tillsammans med dem som det görs för. Årets tema var ”Tillsammans - så mycket bättre!

Från Norrbotten medverkade akutgeriatriken vid Kalix sjukhus. De presenterade arbetet med att införa akutgeriatriska vårdplatser på sjukhuset. Målet var en bättre vård för den multisjuka äldre människan. I arbetet har bland annat ingått att utarbeta lokala rutindokument och checklistor, göra riskbedömningar samt läkemedelsavstämningar. Kompetenshöjning för personalen har också ingått. Att förändra synsätt, förhållningssätt och arbetssätt på avdelningen så att alla medarbetare får den helhetssyn och kunskap som krävs för att vårda den äldre multisjuka människan utifrån en akutgeriatrisk inriktning.

Medarbetarundersökningen

Landstinget har för femte året i rad genomfört den landstingsgemensamma medarbetarundersökningen. Det är cirka 4 600 medarbetare som besvarat undersökningen och vilket ger en svarsfrekvens på 75 procent, som är något lägre än fjolåret då 4 900 medarbetare eller 78 procent besvarade undersökningen.

Syftet med undersökningen är att mäta medarbetares uppfattning om arbetsmiljön, arbetstillfredsställelsen och upplevelsen av landstinget som arbetsgivare. Resultatet är ett av flera underlag att arbeta vidare med för att åstadkomma förbättringar i verksamheten och i den gemensamma arbetsmiljön.

Verksamhetens arbete har gett resultat i 2012 års undersökning. Det är glädjande att konstatera att målen på övergripande nivå inom lärande i arbetet – kompetens och arbetstillfredsställelse har uppnåtts som ett resultat av detta. Det är viktigt att fortsätta den påbörjade satsningen med målkvalitetens betydelse för verksamhetens resultat. För att öka arbetstillfredsställelsen och medbestämmandet bland medarbetare inom landstinget ska alla verksamheter fortsätta arbetet med att förbättra delaktigheten.

Kultur och Utbildning

Gemensamt

Svenska konsulatet i Murmansk har anordnat en särskild aktivitet med svensk kultur. En ensemble från BD Pop genomförde en konsert som väckte stor medial uppmärksamhet. En utställning med fotografier av Boris Ersson stoppades i den ryska tullen och kunde inte visas.

Under april har kommunbesök skett i Överkalix och Älvsbyn då kulturplan och kulturfrågor diskuterats.

Ett större konstseminarium har ägt rum i Kiruna i Konstmuseet i Norrs regi med rubriken Vad är ett konstmuseum? Seminariet innehöll föreläsningar och diskussioner om utvecklingen av ett konstmuseum i Kiruna.

Norrbottensmusiken

Länet har gästats av Uleåborgs Symfoniorkester inom ramen för EU-projektet Music on Top, Norrlandsoperans symfoniorkester, musik- och dansföreställningen Flamenco de los Niños och Astons stenar med Teater Pero.

Norrbotten Big Band har spelat in CD-skivan Reflections.

Flickkören Arctic Light, som tilldelats ett stipendium från LKAB, har gett sex skolkonserter och Norrbottens Ungdomssymfoniker har haft ett läger då 15 nya medlemmar introducerades. Kraftcentrum för ny musiks första festivalaktivitet Nydanat har genomförts där AYJO, Norrbotten NEO och Norrbotten Big Band medverkade.

Norrbottens länsbibliotek

Arbetet med Barnens Polarbibliotek har för närvarande gått in i ett skede med utökad delaktighet för att utveckla tjänsten på olika sätt med innehåll, navigation med mera. Detta sker genom projektet KomPo, genom möten med användare i Öjebyn i samarbete med folkbiblioteket och genom att tillsammans med tre folkbibliotek genomföra aktiviteten Sommarboken.

I mitten av april tillkom även somaliska och turkiska för webb Bilderboken Var är Noras pulka? Den kan nu erbjudas på elva språk inklusive fyra nationella minoritetsspråk.

Norrbarn blir namnet på en ny databas i Libris, den nationella databasen över litteratur som finns på biblioteken i Sverige, och förtecknar cirka 450 barn- och ungdomsböcker som handlar om Norrland utgivna under 1900-talet. I projektet medverkar länsbiblioteken i Norrbotten och Västerbotten, Kungliga biblioteket genom Libris och Svenska Barnboksinstitutet.

Norrbottens museum

Under april har arbetet vid läns museets publika avdelning fokuserats på två utställningar; 1912-års norrbottens dräkt 100 år samt Hemslöjden 130 år. Dessa utställningar invigdes under april.

Vandringsutställningen Roads to Ruija fortsätter sin turné och har visats i Pajala och exponeras för närvarande i Stadshuset i Kiruna.

På Norrbottens minne genomfördes en arkivkväll med temat Släktforskning och ett fotoinsamlingsprojekt med Piteå som hemvist presenterades.

Föremålssamlingarna öppnade på nytt för allmänheten efter att installationen av klimatanläggningen nu är klar.

Under kommande fältsäsong ska bland annat ett stort område väster om Piteå i Markbygden undersökas med anledning av planerade vindkraftverk.

Kalix Naturbruksgymnasium och Grans Naturbruksgymnasium

Mimmi Andersson blir ny rektor på Grans Naturbruksgymnasium från och med den 1 juli.

Medarbetarundersökningen för skolorna visade att resultaten genomgående förbättrats, framförallt i Kalix, trots diskussionerna om skolornas ekonomi och behovet av åtgärder.

Installationen av nytt skoldatanät närmar sig slutet och det sista steget genomförs första veckan i maj. Skolornas nya loggor och nya hemsidor inklusive portalen www.naturbrukinorr.se har lanserats.

Aktiviteter har genomförts för att locka fler elever att söka naturbruksutbildningarna. Det har bland annat skett genom så kallade Prova-på-dagar för eleverna i årskurserna 8 och 9.

Raw Material and Transport in the High North

Northern Sparsely Populated Areas, i samverkan med Botniska korridoren, North Sweden European Office och europakontor från norra Norge och norra Finland anordnade ett infrastrukturseminarium i Bryssel den 24 april. Bakgrunden är att EU-kommissionen under hösten presenterat sitt förslag till revidering av det transeuropeiska transportnätverket, TEN-T. I kommissionens förslag är bland annat Botniska korridoren med i det stomnätverk som kommissionen vill ska bli verklighet 2030. Förslaget behandlas nu i ministerrådet och i europaparlamentet och beslut väntas under 2013.

Bland talarna vid seminariet fanns den svenska europaparlamentarikern Marita Ulvskog, som betonade vikten av att medlemsländerna nu visar sina ambitioner för att realisera kommissionens förslag. Odd Eriksson, som är fylkesrådsdirektör i Nordlands fylke, informerade om att ministerrådet gett sitt stöd till kommissionens förslag vid ett möte i slutet av mars. Odd Eriksson betonade också att dubbelspår på malmbanan mellan Kiruna och Narvik är en förutsättning för att LKAB:s planer på utökad produktion ska kunna bli verklighet.

Remiss angående Europeiska kommissionens utkast till meddelande om statligt stöd för filmer och andra audiovisuella verk

Europeiska kommissionen antog 2001 ett meddelande där kriterier för bedömning av statligt stöd till filmer och audiovisuella produktioner fastställdes. Sommaren 2011 tog kommissionen fram ett diskussionsunderlag för att se över meddelandet. Detta underlag skickades ut av Kulturdepartementet till berörda aktörer och landstinget yttrade sig i frågan genom Filmpool Nord AB. Europeiska kommissionen har i mars 2012 lagt fram ett utkast till meddelande och har även inlett öppna samråd för inlämning av synpunkter.

Landstinget har tagit del av meddelandet och instämmer i Filmpool Nords yttrande. Filmpool Nord ställer sig i huvudsak positiv till utkastet. Särskilt

noteras att kommissionen i det nya meddelandet också identifierar och inkluderar den regionala nivån.

Med den tolkning kommissionens företrädare har gett vad avser selektiva fonder och de territoriella begränsningarna menar Filmpool Nord att det fortsatt finns möjlighet att bedriva verksamheten på ett sådant sätt att man även fortsättningsvis kan uppnå de uppställda målen för verksamheten, gällande kultur, infrastruktur och produktion.

Filmpool Nord ser positivt på att meddelandet har utökats till att omfatta "hela kedjan" från koncept till leverans av film och inte bara filmproduktion som var fallet i 2001 års filmmeddelande.

Möjligheterna för medlemsstaterna/regionerna att ställa krav på en producent till att förlägga en viss del av filmens budget till ett visst geografiskt område har ändrats väsentligt. Kravet i 2001 års filmmeddelande låg på 80 % och i utkastet för det nya meddelandet föreslås att upp till 100 % av stödet kan krävas att användas i det geografiska område som tillhandahåller stödet.

Filmpool Nord föreslår att detta villkor skall kopplas till filmrelaterade/audiovisuella kostnader och att kommissionen uppmanas att arbeta fram en gemensam definition av dessa. Om man begränsade kravet till filmrelaterade/audiovisuella kostnader skulle detta ytterligare tjäna syftet att utveckla och stärka branschen.

AER:s arbetsgruppsmöte inom energi och klimat

Assembly of European Regions (AER:s) arbetsgrupp inom energi och klimat hade möte den 26 april i Jönköping. Ordförande Kenneth Backgård, öppnade mötet och välkomnade gästföreläsarna Mats Josefsson från Volvo och Robert Granström från Test Site Sweden (TSS).

Hampshire County Council (UK) presenterade ett positionspapper kring standardisering av laddningsinfrastrukturen för elbilar, framtaget av regionerna inom arbetsgruppen tillsammans med AER. Bakgrunden till positions-pappret är att elbilar kommer att vara en betydande del i energiomställningen av transportsektorn, från fossilt till förnybart bränsle. Däremot finns idag ingen europeisk standard kring laddningsinfrastrukturen för elbilar, vilket hindrar regionala investeringar i infrastruktur, eftersom man inte vet vilken typ det ska satsas på. Detta i sin tur försvårar utbreddningen av elbilar i den europeiska fordonsflottan.

I frågan om standardisering av laddinfrastruktur för elbilar, skriver AER att:

- AER stöder ACEA:s förslag till positionspapper med de europeiska biltillverkarna avseende standardisering av laddningsinfrastrukturen för elbilar.
- AER instämmer i Eurelectrics (europeiska elbranschorganisationen) krav på att de europeiska institutionerna säkerställer en överenskommelse.
- AER uppmanar EU, att snarast möjligt, anta ett internationellt avtal kring standardisering av laddningsinfrastruktur och ta fram en europapolicy i frågan, så att myndigheter kan investera i rätt teknologi.
- AER uppmanar EU att lyfta fram de särskilda utmaningarna med att skapa en laddinfrastruktur i mer perifera områden.

Mats Josefsson, Volvo, var inbjuden till mötet i egenskap av Volvos medlemsskap inom ACEA (Association des Constructeurs Européens d'Automobiles/The European Automobile Manufacturers Association), de europeiska biltillverkarnas branschorganisation). Han presenterade ACEA:s ståndpunkter och positionspapper i frågan om laddningsinfrastrukturen för elbilar, som syftar till att besluta om standardisering av laddningsinfrastruktur, vilket också stötts av AER:s positionspapper. ACEA ser det som en möjlighet att ett förslag till standardisering finns framtaget till 2017.

Robert Granström, TSS, presenterade svenska projekt inom området och betonade möjligheter och utmaningar både på konsumtions- och produktionsidan. Vidare lyfte han fram den norrbottniska biltestmiljöns möjliga roll utvecklingen av både elbilar och dess laddningsinfrastruktur.

Efter detta presenterade Oddleif Olavsen, gruppleddare inom Nordlands fylkeskommuns om deras arbete inom hållbar utveckling. Norge är en stor producent och konsument av både olja och gas, liksom förnybar energi och Nordland är en av Norges största vattenkraftsproducenter, med en årsproduktion på 15 Twh. Framöver ser de en stor potential i småskalig vatten-, vind- och solenergi samt inom bioenergi. Fortsättningsvis kommer också vattenkraften, oljan och gasen vara i fokus.

På eftermiddagen genomfördes ett studiebesök på Torsviks kraftvärmeverk, där gruppen fick en gedigen genomgång av hanteringen och produktionsprocessen för både brännbart material och organiskt avfall.

Genomförda årsstämmor i av landstinget ägda bolag

Almi Företagspartner Nord AB

Almi Företagspartner Nord AB höll årsstämma den 11 april. Landstingets ombud på stämman var Kent Ögren. Styrelsen och verkställande direktören beviljades ansvarsfrihet. Styrelsen består efter stämman av Folke Spegel (ordförande), Erik Bergkvist, Lena Rantakyrö, Linda Frohm, Pär Lärkeryd, Yvonne Löfstrand Lif, Andreas Löwenhöök, Stina Almqvist (nyval) samt moderbolagets representant Anna Hallberg (nyval) och arbetstagarrepresentanten Ann-Louise Wester.

Genom Almi Nord startades under förra året 422 nya företag i Norrbotten och Västerbotten (646 st under 2010), 28 innovationer kommersialiserades (16 st under 2010) och det totala antalet rådgivningskunder var totalt 2 675 stycken (1 947 st under 2010).

Under 2011 beviljade Almi Nord 150 st nya lån och garantier (157 st under 2010) till ett värde av 59 928 000 kr (59 030 000 kr under 2010). Låneverksamheten bedrivs i kommission och ingår inte i bolagets resultat- och balansräkning.

Under 2011 gjorde bolaget ett underskott på 13 026 000 kr då olika insatser gjorts för att omsätta det stora överskottskapitalet i satsningar. Balansräkningen är fortsatt stark med ett fritt eget kapital som uppgick till 27 797 000 kr.

Landstinget äger 24,5 procent av bolaget, Regionförbundet Västerbotten lika mycket och Almi Företagspartner AB 51 procent.

Filmpool Nord AB

Filmpool Nord AB höll årsstämma den 20 april. Landstingets ombud på stämman var Kent Ögren. Styrelsen och verkställande direktören beviljades ansvarsfrihet. Styrelsen består efter årsstämman av Jan Palo (ordförande), Eva Quist, Clas Gunnarsson, Sonia Harr och Staffan Ling.

Filmpool Nords filmkonsulent för barn och unga har under året genomfört filmpedagogisk verksamhet och projekt i länets samtliga kommuner.

Inom området kort- och dokumentärfilm har insatserna prioriterats till utvecklings- och samproduktionsinsatser, utbildningsinsatser/praktikplatser och festivalinsatser för enskilda filmare, fortbildning, utveckling och projektering av nya projekt, digital teknik för genomförande av projekt samt medlemskap i Docu Regio. Under 2011 har bolaget haft premiär på fem långfilmer; *Between two fires*, *Jag saknar dig*, *Jägarna 2*, *En enkel till Antibes* samt *Någon annan stans i Sverige*.

Bolaget gjorde under 2011 en vinst på 299 078 kr och totalsumman för balanserade vinstmedel uppgår till 450 594 kr. Stämman beslutade att bolagets vinst balanseras i ny räkning, enligt förvaltningsberättelsen.

BD Pop AB

BD Pop AB höll årsstämma den 20 april. Landstingets ombud på stämman var Kent Ögren. Styrelsen och verkställande direktören beviljades ansvarsfrihet. Styrelsen består efter årsstämman av Jan Palo (ordförande), Jan Wicén, Anna-Karin Gullberg, Jessica Svensson och Erik Hasselqvist.

Bolaget grundades av landstinget under 2011 med inriktningen att erbjuda länets kommuner att bli delägare genom att förvärva aktier i bolaget av landstinget. Luleå kommun beslutade i september att bli delägare och förvärva 20 procent av aktierna. Under verksamhetsåret har bolaget bland annat medverkat till inspelning av musikproduktioner med ett antal artister, bidragit till turnéer och spelningar och genomfört workshops och arrangemang.

Bolaget gjorde under 2011 en vinst på 91 073 kr, vilket de obalanserade vinstmedlen uppgick till. Årsstämman beslutade att bolagets vinst balanseras i ny räkning, enligt förvaltningsberättelsen.

IT Norrbotten AB

IT Norrbotten AB höll årsstämma den 20 april. Landstingets ombud på stämman var Kent Ögren. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Styrelsen består efter årsstämman av Yvonne Stålnacke (ordförande), Thomas Nilsson, Anita Lindfors, Inger Eriksson och Thomas Brännström. De två tidigare suppleanterna valdes inte om då ambitionen är att likrikta de landstingsägda bolagen, där andra bolag inte har suppleanter.

Under verksamhetsåret har bolaget tillsammans med Region Västerbotten genomfört två upphandlingar, dels av fast och mobil telefoni som berör båda länens samtliga kommuner och landsting, samt av Internet. I samband med avtalen erhöles nya tjänster och ett lägre pris uppnåddes. Under året har bolaget också deltagit i den regionala projektgruppen för Digitala Trygghetslarm, som tillsammans med TeliaSonera tagit fram en process kring hur informationen mellan kommunerna och TeliaSonera ska hanteras när kopparnäten avvecklas. Bolaget har också fått ett uppdrag från Hjälpmedelsinstitutet att bygga ett testlabb i Norrbotten med syfte att utvärdera hur nya digitala

trygghetslarm fungerar med olika operatörer och utrustningar för elektronisk kommunikation.

Bolaget har under 2011 tillsammans med Norrbottens kommuner startat projektet ”Bredband till alla”, med målsättningen att kommunerna identifierar vilka hushåll och företag i Norrbotten som saknar möjlighet att teckna bredbandsabonnemang om minst 1 Mbit/s.

Under verksamhetsåret gjorde bolaget ett resultat på 436 511 kr och de balanserade vinstmedlen uppgår till 3 891 kr. Vinstmedlen disponeras så att i ny räkning överförs 440 402 kr.

Norrbottens energikontor AB

Norrbottens energikontor AB höll årsstämma den 20 april. Landstingets ombud på stämman var Kent Ögren. Styrelsen och verkställande direktören beviljades ansvarsfrihet. Årsstämman beslutade omval av styrelsen, med Mona Blom som ordförande och följande styrelseledamöter: Kenneth Backgård, Stefan Lundmark, Ingrid Nohlgren, Ellinor Rönnkvist, Erik Sandberg, Camilla Sundling, Kristina Ek och Tony Sundberg.

Under verksamhetsåret har verksamheten dominerats av NV Eko-projektet. När projektet avslutas under 2012 kommer man ha besökt minst 20 kommuner i Norrbotten och Västerbotten. Aktiviteterna som genomförts i Västerbotten har medfört att bolagets kontor i Umeå kan anses som etablerat. Under året har bolaget bedrivit flera EU-projekt inom förnybar energi samt miljöanpassad och energieffektiv teknik i hela Norrbotten.

Bolaget gjorde under 2011 en vinst på 101 902 kr och totalsumman för balanserade vinstmedel uppgår till 3 382 281 kr. Stämman beslutade att bolagets vinst balanseras i ny räkning, enligt förslaget i förvaltningsberättelsen.