

# Regiondirektörens rapport

3 oktober 2019



**GÄLLER FÖR VERKSAMHET**

Region Norrbotten

**PUBLICERINGSDATUM**

[Publiceringsdatum Quickpart]

**DOKUMENT-ID**

ARBGRP583-382524020-688

**ANSVARIG**

Anneli Granberg

**VERSION**

0.26

**UPPRÄTTAD AV**

Kirsti Jussila

## Innehållsförteckning

<b>Regiondirektörens rapport .....</b>	<b>1</b>
<b>Ledningsrapport och divisionernas delårsrapporter.....</b>	<b>3</b>
Ledningsrapport augusti 2019 .....	3
Divisionernas delårsrapporter augusti 2019.....	3
<b>Aktuella händelser .....</b>	<b>6</b>
Harpest.....	6
Förbättringspris Kalix sjukhus.....	6
Den regionala jämställdhetsdagen och Norrbottens jämställdhetspris.....	6
Regionen tilldöms upphandlingsskadeavgift .....	7
Samtal med LKAB om Kiruna nya sjukhus .....	7
Påverkansarbete är viktigt för Norrbotten.....	7
Norrbotten i Almedalen .....	8
Pride i Norrbotten .....	8
Migrationsverket avvecklar boendet av Pite Havsbad.....	8
<b>Information från verksamheten .....</b>	<b>8</b>
Rapport om tuberkulosmittspårning Gammelstad december 2018 .....	8
Antibiotika .....	9
Klagomål och synpunkter .....	9
Lex Maria.....	10
Aktuella tillsynsärenden från IVO.....	10
Lån till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg.....	10
Region Norrbottens Forskningsråd.....	11
Intensifiering av arbetet med jämställdhetsintegrering .....	11
Bastjänstgöring för läkare – BT.....	12
Nationella överenskommelser 2019.....	12
<b>Avrapportering av uppdrag enligt analysplan.....</b>	<b>16</b>
Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019 och Öppna Jämförelser .....	16
Utvärdering av Norrbus-överenskommelsen .....	17
Analys av EU/EES vård.....	18
Översyn av egenavgifter för sjukresor .....	19
<b>Bilagor: .....</b>	<b>20</b>
Ledningsrapport augusti .....	20
Divisionernas delårsrapporter .....	20

# Ledningsrapport och divisionernas delårsrapporter

## Ledningsrapport augusti 2019

I bilaga presenteras regionens ledningsrapport per augusti 2019 där ekonomi, personal och verksamhet presenteras i korthet i olika diagram med en sammanfattande text. Nedan ges en sammanfattning.

- Verksamhetens resultat per augusti är 142 mnkr vilket är 180 mnkr bättre än i delårsrapporten per april och beror på en avtagande nettokostnadsutveckling. Periodens nettokostnader har ökat med 4,6 procent jämfört med föregående år samtidigt som skatteintäkter, statsbidrag och utjämning endast har ökat med 2,6 procent. Periodens resultat är 406 mnkr vilket förklaras med realiserad värdeökning av pensionsportföljen med 199 mnkr.
- Regionens divisioner redovisar ett negativt periodresultat med 236 mnkr vilket är 158 mnkr sämre än resultatmålet och 33 mnkr sämre än föregående år.
- Personalkostnaderna exkl. pensioner för egen anställd personal uppgår till 2 841 mnkr till och med augusti vilket är en ökning med 134 mnkr (4,9 procent). Löneavtalsökningen utgör 90 mnkr av dessa. Kostnaderna för basbemanning har ökat med 29 mnkr och förklaras huvudsakligen av fler årsarbetare, där den arbetade tiden exklusive jour/beredskap ökat med 38 årsarbetare. Sjukfrånvaron minskar från 4,98 procent till 4,42 procent och förklarar 48 av ökningen av antalet årsarbetare.
- Kostnaden för inhyrd vårdpersonal uppgår till 210 mnkr vilket är en minskning med 8 mnkr jämfört med augusti föregående år. Inhyrning av läkare ökar medan sjuksköterskor minskar.
- Under juni-augusti har totala antalet årsarbetare inkl. inhyrd personal varit 20 färre än under samma period föregående år. Hela minskningen avser inhyrd personal.
- Antalet besök har ökat med 0,6 procent där läkarbesöken minskat med 1,5 procent och besök hos övriga vårdgivare ökat med 2,1 procent. Under sommarmånaderna juni-augusti 2019 har 1 536 fler besök utförts jämfört med sommaren 2018.
- Beläggningen i augusti på vårdavdelningarna i Sunderbyn var 88 procent, Piteå 93 procent, Kalix 100 procent, Kiruna 93 procent och Gällivare 66 procent. Beläggningen på patienthotellet fortsätter att minska jämfört med föregående år.

## Divisionernas delårsrapporter augusti 2019

I bilagor presenteras divisionernas delårsrapporter per augusti 2019. Nedan ges en kort sammanfattning av divisionernas redovisningar. Regionens divisioner redovisar ett negativt periodresultat med 236 mnkr vilket är 158 mnkr sämre än resultatmålet och 33 mnkr sämre än föregående år. Det är endast Division Service som klarar periodens resultatmål. Utfallet av divisionernas ekonomiska handlingsplaner är 72 mnkr jämfört med planerade 144 mnkr vilket betyder att 50 procent av handlingsplanerna har

gett ekonomisk effekt. Divisionernas årsprognoser pekar på ett underskott på 349 mnkr, vilket är 208 mnkr sämre än resultatmålet men 27 mnkr bättre än föregående år. Division Service prognosticeras uppnå ett bättre resultat än resultatmålet. Division Länssjukvård förbättrar resultatprognosen jämfört med prognosen i april men divisionerna Närsjukvård, Folk tandvård och Länsteknik lämnar en försämrad resultatprognos för året.

### **Division Närsjukvård**

Periodens resultat är -185 mnkr vilket är 119 mnkr sämre än resultatmålet. Årsprognosen är -254 mnkr vilket är 146 mnkr sämre än resultatmålet. Besök till övriga vårdgivare fortsätter att öka, vilket ligger i linje med ökad kompetensväxling. Produktionen fortsätter däremot att minska både avseende antal läkarbesök och vårdtillfällen. Antalet läkarbesök minskar mest inom primärvården. Vårdtillfällen minskar inom somatiken och primärvården.

Antalet väntade till beslutat besök och åtgärd inom den specialiserade vården har ökat marginellt, men däremot har patienter som väntat på tid för beslutat besök inom den specialiserade vården i snitt fått vänta något kortare tid. Även väntande på beslutad åtgärd har i snitt väntat kortare tid än föregående år. När det gäller vårdgarantin inom primärvården, telefontillgänglighet samma dag, så ligger måluppfyllelsen på samma nivå som vid föregående år, det vill säga 86 procent. Tillgängligheten till medicinsk bedömning inom tre dagar, som ingår i den förstärkta vårdgarantin sedan årsskiftet, uppnås till 89 procent av divisionen, vilket gör att divisionen ligger i topp nationellt. För att kunna erbjuda tillgänglig vård med hög kvalitet pågår insatser inom flödesarbete, samordning, patientsäkerhet, uppgiftsväxling och digitalisering. Den arbetade tiden har ökat med 38 årsarbetare. Användningen av inhyrda läkartimmar är fortsatt hög, medan inhyrda sjuksköterskor har minskat. Åtgärder inom arbetsmiljöområdet börjar ge effekt och sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år och ligger nu på 4,5 procent.

### **Division Länssjukvård**

Periodens resultat är -48 mnkr vilket är 37 mnkr sämre än resultatmålet. Årsprognosen är -75 mnkr vilket är 59 mnkr sämre än resultatmålet. Antalet läkarbesök minskar samtidigt som övriga vårdgivarebesök ökar. Bakgrunden är en uppgiftsväxling från läkare till övriga vårdgivare. Vårdtillfällena inom somatiken är några färre under perioden medan vårdtillfällena inom psykiatrin är några fler jämfört med föregående år. Totalt har antalet operationer minskat med 124 st (1 procent) jämfört med samma period 2018. Det är endast operationsavdelningen i Piteå som har ökat antalet operationer medan produktionen i Sunderbyn och Gällivare har minskat. Arbete pågår för att förbättra flödet på operation. Produktiviteten för divisionens mottagningsbesök är något försämrad för perioden. Produktiviteten för divisionens avdelningar har stegvis försämrats sedan 2014 men en marginell förbättring jämfört med samma period 2018 kan ses.

Andel som på väntelistan har väntat kortare än 90 dagar på sitt nybesök är i snitt en procentenhet lägre/sämre än under 2018 (från 60 procent till 59

procent). Andel väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på en beslutad operation/åtgärd i specialiserad vård är i snitt nio procentenheter lägre/sämre än under 2018 (från 67 procent till 56 procent).

Totala antalet arbetade timmar har ökat i snitt med fyra årsarbetare, jämfört med samma period 2018. Det är den egna anställda personalen som ökat. Timmarna för inhyrd personal har sjunkit i förhållande till timmar för egen personal. Sjukfrånvaron ligger på 4,15 procent vilket är betydligt bättre än uppsatt mål och även lägre jämfört med samma period 2018.

### **Division Folktandvård**

Periodens resultat är -11 mnkr vilket är 11 mnkr sämre än resultatmålet.

Årsprognosen är -10 mnkr vilket är 10 mnkr sämre än resultatmålet.

För att skapa en förbättrad ekonomi i Folktandvården arbetar divisionen med två huvudspår:

1. Utveckling av Folktandvårdens arbetssätt med teamorienterat, flödesinriktat arbete där mer arbete ska produceras trots totalt sett färre medarbetare. Effekten av de förändrande arbetssätten är mycket bra. Framförallt genom att Folktandvårdens prioriterade grupper kan hinnas med trots på sina håll mycket knappa resurser. Det har också en tydlig positiv effekt på det ekonomiska utfallet
2. Förändring av Folktandvårdens struktur med färre utbudsställen och koncentration av resurserna till färre men väl fungerande enheter. Här går omställningen inte i den takt som divisionen önskar.

Den arbetade tiden för division Folktandvård har minskat med 20 årsarbetare. Det följer den trend som kunnat ses under en tid, dvs. stora pensionsavgångar i kombination med färre tillgängliga medarbetare på arbetsmarknaden. Tandhygienister är den yrkeskategori där kompetensförsörjningen är relativt tryggad. Den lägre bemanningen medför minskade intäkter för divisionen. Sjukfrånvaron har minskat jämfört med föregående år och ligger nu på 5,8 procent.

### **Division Länsteknik**

Periodens resultat är -3 mnkr vilket är 5 mnkr sämre än resultatmålet.

Årsprognosen är -1 mnkr vilket är 1 mnkr sämre än resultatmålet. Divisionen har en personalomsättning inom vissa områden som ligger på en hög nivå.

Kompetensförsörjningen är ett prioriterat område och behovsanalyser och kompetensplanering pågår löpande för att klara divisionens uppdrag.

Kostnaderna för Microsoftlicenser och konsultkostnader har ökat vilket påverkar resultatet negativt.

### **Division Service**

Periodens resultat är 11 mnkr vilket är 15 mnkr bättre än resultatmålet.

Årsprognosen är -10 mnkr vilket är 7 mnkr bättre än resultatmålet.

Byggprojekten vid Sunderby sjukhus, ny byggnad för psykiatrin och ny flygel för akutsjukvård, löper på enligt plan. Under perioden har fyra digitaliseringsarbeten pågått, städrobot, automatisering av administrativa tjänster, digital plock på materiallagret och mobil incheckning och betalning. Café och restaurang i Kalix drivs av extern leverantör från och med augusti 2019. Bussgodshar sagt upp avtalet avseende godstransporter från

Länsservice. Avtalet omfattar transporter till regionens verksamheter samt äldreboenden och hemmaboende i länets alla kommuner. Nytt avtal med Schenker gäller från 1 januari 2020. Sjukfrånvaron har minskat och ligger nu på 4,5 procent, vilket är bättre än samma period förra året.

## Aktuella händelser

### Harpest

Ett av de största utbrotten vi sett av harpest (Tularemi) har i sommar drabbat Sverige. Fram till 16 september hade 875 personer anmälts insjuknade och värst drabbade är Gävleborgs och Dalarnas län. Även Norrbotten har drabbats med 48 kända fall under samma tidsperiod. Det är dock ett betydligt mildare utfall jämfört med toppåret 2015 då fler än 400 norrbottningar insjuknade. Harpest smittar framförallt via myggbett, men även fästingar kan överföra infektion. Man kan också smittas via direktkontakt med sjuka djur, inandning av partiklar förorenade med djurens avföring samt genom intag av smittat vatten eller föda. Harpest smittar inte mellan människor. Inkubationstiden från smitta till sjukdomsdebut är vanligen 3-4 dagar. Symtombilden består oftast av hög feber, lokal sårbildning, regional lymfkörtelsvullnad, huvudvärk och illamående. De frostnätter som är i antågande kommer lyckligtvis bromsa utbrottet då den främsta smittspridaren försvinner – myggorna.

### Förbättringspris Kalix sjukhus

Regionens årliga pris till bästa förbättringsarbete i vården har i år tilldelats Kalix sjukhus team för sjukhusanknuten hemrehabilitering efter stroke. Prissumman på 100 000 kr delades ut vid fullmäktigesammanträdet den 18 juni. Genom teamets arbetssätt kan patienter få sin rehabilitering efter stroke i hemmet istället för på sjukhuset, i de fall patienten bedöms redo. I teamet ingår arbetsterapeut, fysioterapeut, kurator och sjuksköterska, som antingen på egen hand eller tillsammans genomför hembesöken. Dessutom finns en överläkare tillgänglig för teamet att konsultera. Hemmet är oftast en mer stimulerande och motiverande miljö för rehabiliteringen vilket även visar sig i uppföljningen av patienter där patientnöjdheten och delaktigheten är på topp. Arbetssättet innebär också kortare medelvardtid på sjukhus och därmed mer kostnadseffektiv vård. Hemrehabilitering kan pågå i uppåt tre månader beroende på individens behov och när åtgärden avslutar överförs ansvaret till hälsocentral, öppenvårdsrehab eller hemsjukvården.

### Den regionala jämställdhetsdagen och Norrbottens jämställdhetspris

Den årliga regionala jämställdhetsdagen arrangerades i Luleå den 11 september. Dagen inleddes med Åsa Wikberg Nilsson, biträdande professor i industriell design vid Luleå tekniska universitet, som talade om normkreativ design. Representanter för nätverket Män för kärlek samt Tjejjouren berättade om sina verksamheter och utmaningar. Slutligen talade Karin Forsman, utvecklingsledare, Norrbottens Kommuner om sitt arbete med

projektet Attraktiva jämställda kommuner. Under dagen delades även Norrbottens jämställdhetspris ut. Priset på 100 000 kr gick i år till PodComp AB i Öjebyn, en fabrik som förutom att bygga badrum i fiberkomposit också satsar hårt på att bygga jämställdhet inom företaget. De har till exempel designat eller ändrat alla arbetsstationer i fabriken så att de ska vara tillgängliga för alla, oavsett storlek och styrka. Inga arbetsmoment ska vara så tunga att de kräver en särskild fysisk förutsättning. De senaste fem åren har företaget gått från fem till 52 anställda. 40 procent av dem är kvinnor, vilket är en hög siffra för ett företag av den här typen och ett resultat av företagets framgångsrika och hållbara arbete för jämställdhet och inkludering i alla led.

Dagen arrangeras i samverkan mellan Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner, Länsstyrelsen i Norrbotten, Luleå tekniska universitet, SSAB samt Norrbottens Regemente.

## **Regionen tilldöms upphandlingsskadeavgift**

Regionen har av förvaltningsrätten i Umeå dömts att betala upphandlingsskadeavgift om 4 mnkr. Ärendet gäller direktupphandlingar av inhyrd personal som gjordes av regionen 2017 till följd av att en samordnad upphandling för de fyra norrlandstingen försenats. Den samordnade upphandlingen, som påbörjades 2016, gällde ramavtal för bemanningstjänster och administrerades av Västerbottens läns landsting som ombud för de tre övriga norrlandstingen. Föregående avtal gick ut vid årsskiftet 2016 och när upphandlingen av ett nytt avtal försenades till följd av olika anledningar, bland annat överprövningar i flera instanser, fick det till följd att regionen stod utan avtal för bemanningstjänster vid ingången av 2017. Regionen inledde då direktupphandlingar för att säkerställa patientsäkerheten i väntan på ett nytt ramavtal. Konkurrensverket, som är tillsynsmyndighet för den offentliga upphandlingen, har ansett att regionens förfarande inte är förenligt med lagen om offentlig upphandling och har därför ansökt om upphandlingsskadeavgift hos förvaltningsrätten. Regionen har bestridit konkurrensverkets yrkande men förvaltningsrättens dom blev bifall till ansökan om upphandlingsskadeavgift. Regionen kommer nu samråda med övriga regioner hur ärendet ska tas vidare.

## **Samtal med LKAB om Kiruna nya sjukhus**

Samtal om sjukhuset i Kiruna har återupptagits och kommer att intensifieras då Region Norrbotten genomfört erforderliga förstudier. Inriktningen är att nå en överenskommelse där LKAB ersätter Region Norrbotten. Arbetet leds av regiondirektören och LKAB:s direktör för samhällsomvandlingarna.

## **Påverkansarbete är viktigt för Norrbotten**

Regionfullmäktige beslutade i oktober 2018 att Region Norrbotten ska påverka nationella och internationella beslutsprocesser för att skapa de bästa förutsättningarna för Norrbottens utveckling. Från 1 september har regionen en strateg för externa relationer på plats i Stockholm. Tjänsten är placerad vid regionens Stockholmskontor, vilket drivs i samverkan med Region

Västerbotten. Uppgiften är att driva Norrbottens påverkansfrågor nationellt och tydliggöra våra behov för riksdag och regering.

## Norrbotten i Almedalen

Regionen arbetar för att förbättra länets synlighet vid olika nationella forum. Almedalsveckan är årets kanske största påverkansarena och ett viktigt tillfälle för regionen att lyfta Norrbottens möjligheter och utmaningar för Sveriges beslutsfattare, politiker och näringslivsrepresentanter. Regionen deltog med ett program med seminarier under tre dagar. Några teman var innovationer och hållbarhet, kompetensförsörjning och glesbygd samt ledarskap för hälso- och sjukvårdens omställning. Alla seminarier spelades in och kan ses via [www.norrbotten.se/almedalen](http://www.norrbotten.se/almedalen).

## Pride i Norrbotten

Region är delfinansierad till flera av Norrbottens Pridefestivaler. För region är Pride ett tillfälle att uppmärksamma vikten av att arbeta för hbtq-personers rättigheter och möjligheter. Regionens medverkan på Luleå Pride med budskapet Proud to be blev en succé. Vill du och dina arbetskamrater delta i lokala Prideevenemang i länet finns det fortfarande profilmaterial kvar. Region Norrbotten sponsrar i år Luleå Pride, Kalix Pride och Pite älv Pride.

## Migrationsverket avvecklar boendet av Pite Havsbad

Migrationsverket avvecklar sin verksamhet vid Pite Havsbad under hösten 2019. Den uppdaterade planen innebär att de sökande inte flyttar tillbaka till anläggningen vid Pite Havsbad efter sommaren, så som skett tidigare år. Migrationsverket behåller de ersättningsplatser på Cape East (Haparanda) och Nordkalotten (Luleå) som var avsedda att användas under sommaren. Från dessa platser kommer de sökande flyttas vidare till annan plats i mottagningssystemet under hösten. De 300 platserna på Cape East och de 400 platserna på Nordkalotten kommer tömmas succesivt under hösten med tidplanen att förflyttningarna är klara till sista september respektive november 2019.

## Information från verksamheten

### Rapport om tuberkulossmittspårning Gammelstad december 2018

Sammanställningen av den omfattande smittspårning som utfördes efter fallet med tuberkulos på Gammelstads hälsocentral och folktandvård december 2018 är nu klar. Totalt har 772 personer provtagits minst 1 gång (246 vuxna och 526 barn). Av dessa har 378 personer rekommenderats ytterligare ett prov/test varav 73 procent har följt rekommendationen. Totalt har 413 PPD-tester och cirka 600 Quantiferonprovtagningar utförts. Kostnaden för provtagningar uppgår till cirka 600 000 kr.



18 personer har remitterats till läkare på Barn- eller Infektionsmottagning för fortsatt utredning. Ingen person som har smittspårats har konstaterats sjuk i tuberkulos. Nio personer har diagnostiserats med latent tuberkulos (åtta vuxna och ett barn), varav två behandlas. Andelen som har ett latent bärarskap är låg – 9 av 772 (1,2 procent). I jämförelse så beräknar man att cirka en av tre världsmedborgare bär på latent TB. Två av fallen med latent bärarskap beskrivs ha haft nära och upprepad kontakt med indexfallet. Bland övriga vuxna som hittades var de flesta äldre som växt upp då TBC var mer högprevalent i Norrbotten. Det barn som diagnostiserats noteras anamnestiskt ha vistats i länder med hög prevalens. Det är möjligt att ingen av hälsocentralens eller folktandvårdens patienter smittats i samband med besök på dessa vårdinrättningar.

Omfattningen av smittspårningen, inklusive kostnader för provtagningar och personal, belyser vikten av att så tidigt som möjligt identifiera och diagnosticera fall med misstänkt tuberkulos. Personal som involverats i smittspårningsarbetet och provtagningar, framförallt Gammelstads Hälsocentral, Infektions- och barnmottagningen samt mikrobiologen Sunderby Sjukhus och Umeå Universitetssjukhus har gjort en fantastisk insats för att lösa uppgiften.

## Antibiotika

Antibiotikaförskrivningen i Norrbottens öppenvård minskar kontinuerligt. Fram till och med augusti 2019 ligger årsförskrivningsnivån på 283 recept per 1000 invånare, vilket är en minskning med 4 procent jämfört med perioden 1 september 2017 – 31 augusti 2018. Minskningen i resten av landet är dock större och Norrbotten hamnar på plats sju av de regioner som förskriver flest recept. Vi har med andra ord en del kvar att göra för att förskrivningsmålet 250 recept per 1000 invånare ska uppnås.

Antibiotikaförbrukningen i Norrbottens slutenvård är oroväckande hög. Fjärde högst i landet och långt över riksgenomsnittet. Även om den totala förbrukningen i slutenvården minskat så har förbrukningen per producerat vårddygn ökat. Vi noterar tyvärr också en oönskat hög förskrivning av breda, och därmed antibiotikaresistensdrivande, antibiotikasorter. Det föreligger relativt stora skillnader i förskrivningen mellan länets sjukhus.

## Klagomål och synpunkter

I slutet av maj driftsattes en ny funktion för anmälan av klagomål och synpunkter på vården från patienter och närstående. Den innebär att patienter och närstående kan anmäla sina klagomål och synpunkter direkt i regionens avvikelshanteringssystem. Funktionen är en åtgärd kopplad till de nya lagkraven om en väg in för patienter och närstående som vill klaga på vården. Från driftsättningen till och med augusti månad har 41 anmälningar inkommit till avvikelshanteringssystemet och 81 anmälningar via regionens Funktionsbrevlåda. Klagomålet eller synpunkten dokumenteras i avvikelshanteringssystemet Synergi och går till den enhet som är berörd. Där ska det handläggas och återkopplas till patient/närstående. Totalt har 180 klagomål och synpunkter registrerats i avvikelshanteringssystemet. Det är

cirka 22 stycken per månad. Av dessa är 53 procent registrerade som vårdskador, 18 procent som tillbud, 10 procent som risker och 18 procent som förbättringsförslag. Flest klagomål riktas mot informations- och kommunikationsbrister, vård- och behandling samt vårdansvar, organisation och tillgänglighet.

## Lex Maria

Under sommaren har hittills åtta nya ärenden initierats, varav ett rörande vårdnära suicid. Det är samma utfall som motsvarande period 2018. Det ser dessbättre ut som att den tidigare trenden med fler vårdnära suicid inte håller i sig. Av de nya ärendena har fyra inträffat på Sunderby sjukhus samt ett vardera i Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna. Utredningstiderna är fortsatt långa vilket till stor del är sammanhängande med bristen på erfarna analysledare samt en pressad situation i verksamheterna där man tvingas prioritera ner arbetet med händelseanalyser.

## Aktuella tillsynsärenden från IVO

Antalet tillsynsärenden hos Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som berör regionen har ökat. Sammanlagt under 2019 har 17 tillsynsärenden gällande Region Norrbotten öppnats, vilket är lika många som under hela 2018. Sju av ärenden berör regions utredningar i samband med lex Maria anmälan. Under juni månad inkom sex nya ärenden. Av dessa avser två ärenden nationella tillsyner som berör digitala vårdtjänster samt patientsäkerheten för utlokaliserade patienter. Tre ärenden handlar om utredningen i samband med lex Maria, ett gäller inspektion av läkemedelsförförskrivning med tillhörande dokumentationen och ett handlar om inskränkningar i patientens rätt inom psykiatri att använda elektroniska kommunikationstjänster.

Tidigare under våren har IVO granskat och följt upp vårdgivarnas vidtagna åtgärder gällande den förändrade klagomålshanteringen som trädde i kraft januari 2018. Lagförändringarna innebär att vården ska vara första instans och har en ökad skyldighet att omhänderta och handlägga klagomål från patienter och närstående. I beslutet påtalar IVO att vårdgivaren behöver utveckla ett mer systematiskt arbetssätt för att ta emot och besvara de klagomål som inkommer och att vårdgivaren i större utsträckning behöver involvera patienter och närstående i patientsäkerhetsarbetet. Däremot anser IVO att vårdgivaren uppfyller kraven på struktur, organisation och rutiner för klagomålshantering.

## Lån till Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

Samtliga regioner/landsting bildade i januari 2016 kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg (KSA) med uppgift att på medlemmarnas uppdrag tillhandahålla ambulansflyg. Regionerna/landstingen har beslutat att bevilja lån till KSA för finansiering av sex stycken ambulansflygplan. Det maximala lånebeloppet är 600 mnkr beräknat i 2015 års prisnivå och uppräknas med 3 procent årligen från och med 2016. Fullmäktige i Region Norrbotten beslutade i juni 2017 om lån med maximalt 18,1 mnkr. KSA har upphandlat

och tecknat kontrakt med leverantör för tillverkning av sex stycken flygplan. Under leveranstiden av flygplanen läggs lånet upp som ett kreditiv. När samtliga flygplan är leveransgodkända fastställs det totala lånebeloppet, kreditiven avslutas och lån läggs upp för respektive region. Lånen ska löpa under flygplanens ekonomiska livslängd, bedömd till 20 år. Första delutbetalningen av lånet för regionen är 1 866 372 kronor med likviddag 2019-09-19.

## Region Norrbottens Forskningsråd

Utvecklingsavdelningen och enheten för forskning och lärande har under 2019 initierat Region Norrbottens Forskningsråd, en gruppering med syfte att bidra som strategiskt stöd för utveckling av regionen forskningsstrategi och forskningsstödande verksamhet. Rådet består av verksamma forskare och forskarutbildningsstudenter bland vårdens professioner. I dagsläget är rådet representerat av seniora och juniora läkare och sjuksköterskor samt enheten för forskning och lärande. Representanterna utgör ett tvärsnitt av de mest aktiva forskningsmiljöerna inom regionerna, så kallade akademiska miljöer, samt samarbetar med de närliggande lärosätena i Norr- och Västerbotten.

Rådet arbetar bland annat med frågeställningar som: Hur bör en framtida fördelning av region Norrbottens forskningsmedel se ut baserat på att en större del av forskningen idag bedrivs i så kallade akademiska miljöer där flertalet forskare och doktorander samverkar? Hur ska regionen arbeta med processen 'från student till docent', det vill säga hur kan regionen göra det attraktivt för doktorander och disputerade medarbetare att fortsätta meritera sig till docent och professor? Vad krävs för en ökning av den kliniska forskningen? Hur ska regionen öka andelen forskning inom primärvården? Hur säkerställer regionen att den akademiska miljön bidrar till en utveckling av hälso- och sjukvården?

## Intensifiering av arbetet med jämställdhetsintegrering

Sveriges kommuner och landsting driver under 2018–2020 pilotprojektet Modellregioner för jämställdhetsintegrering, där deltagarna *benchmarkar* med varandra enligt ett koncept som SKL utvecklat tillsammans med deltagare i projektet Modellkommuner. Piloten har gjorts möjlig genom en treårig överenskommelse med staten om stärkt jämställdhetsarbete på lokal och regional nivå. Region Norrbotten deltar under 2019 som en av landets sex Modellregioner och benchmarkar med Region Gävleborg och Region Halland.

De förväntade resultaten av piloten Modellregioner är bland annat förbättringar i form av färre omotiverade könsskillnader, förbättringar i system för styrning och ledning samt tydliga indikatorer för att följa upp verksamhetens resultat för olika grupper av kvinnor och män, flickor och pojkar. Konkret har Regionens strategiska plan liksom Regionstyrelsens plan hittills genomlysts och förbättringar föreslagits avseende jämställdhetsperspektivet. Ett arbete har också påbörjats inom

organisationen för att se över hur ärendeberedningsprocessen kan främja jämställda beslut.

Under Almedalsveckan arrangerade Region Norrbottens folkhälsocentrum seminariet ”Är jämställdhetsintegrering en tillräcklig strategi för att nå Sveriges jämställdhetspolitiska mål? ”. Syftet var att belysa utmaningarna i att få jämställdhetsintegrering som strategi att integreras som arbetsätt inom exempelvis offentlig sektor. Medverkande var moderator Malin Rönnblom, forskare och författare, Richard Eklund, jämställdhetsstrateg Region Gävleborg, Fredrik Lundh Sammeli, riksdagsledamot Sveriges riksdag (S), Linda Frohm, regionråd Region Norrbotten (M) samt Linda Moestam, Genusvetare Region Norrbotten.

## **Bastjänstgöring för läkare – BT**

Från och med 1 juli 2020 måste samtliga utlandsutbildade läkare som ska genomföra en ST (specialiseringstjänstgöring) i Sverige genomgå en obligatorisk bastjänstgöring för läkare, så kallad BT. Denna kan variera i längd mellan 6-12 månader. I samband med att en 6-årig läkarutbildning med legitimation vid examen införs så kommer dessa regler även att omfatta samtliga läkare som utbildas i Sverige. Dock kommer ingen sådan att bli aktuell förrän under hösten 2027. För att bemöta kravet på en obligatorisk BT för utlandsrekryterade läkare redan nästa år, har arbetet med att bygga upp en arbetsmodell för BT påbörjats inom Region Norrbotten i samverkan med andra regioner i landet. Arbetet kompliceras något av att Socialstyrelsen ännu inte har kommit ut med någon föreskrift som reglerar tjänstgöringen, detta arbete pågår.

## **Nationella överenskommelser 2019**

Överenskommelser mellan regeringen och SKL används för att stimulera till önskade utvecklingsinriktningar inom den offentligt finansierad hälso- och sjukvården. Genom överenskommelserna ges förutsättningar för att insatser kan ske samordnat på nationell, regional och lokal nivå. År 2019 är ett speciellt år eftersom flertalet överenskommelser slutits i ett senare skede än normalt som en följd av den utdragna regeringsbildningen. Det innebär att de riktade statliga bidragen betalas ut senare än vanligt. Nedan följer en sammanfattning av de aktuella överenskommelserna för 2019.

### **En investering för utvecklade förutsättningar för vårdens medarbetare**

Överenskommelsen, som är en sammanläggning av de två tidigare överenskommelserna Professionsmiljarden och Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, syftar till att öka medarbetarnas tid för patientnära insatser och utvecklingsarbete samt att stärka regionernas och kommunernas planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen i överenskommelsen får användas till insatser inom följande områden:

- Utveckling av arbetets organisering
- Ökad bemanning

- Utveckling av arbetssätt och verksamhetsstöd som bidrar till att attrahera, behålla och utveckla medarbetare inom hälso- och sjukvården.

Regionen erhåller 79,2 mnkr varav 9,7 mnkr avser medel för att erbjuda möjligheter för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning. Medlen kommer under 2019 användas till bland annat utbildning till avancerad klinisk sjuksköterska (AKS), 1177 sjukvårdsrådgivning, basårsprogram för sjuksköterskor, stipendier för vidareutbildning undersköterska till sjuksköterska, system för kunskapsstyrning, delfinansiering av vårdnära service vid Sunderbyn och Kalix sjukhus, projekt sprututbyte samt utbildningshälsocentral Bergnäset.

### **God och nära vård: En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården**

Det här är en ny överenskommelse för 2019 som syftar till att stödja utvecklingen av den nära vården. Målet är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa. Den tidigare överenskommelsen Patientmiljarden för 2018 är nu inkluderad i denna. Överenskommelsen består av tre utvecklingsområden:

- Omställning till god och nära vård
- Förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
- Patientkontrakt och andra sätt att främja samordning, samverkan och ökad delaktighet

Regionen erhåller 59 mnkr från överenskommelsen. Medlen används till bland annat utvecklingen av en digital hälsocentral, koordinatörer för arbetet med insatser inom strategin Framtidens hälsa och vård 2035, införande av mobila vård- och omsorgsteam tillsammans med kommunerna, stimulansmedel för att behålla/rekrytera allmänläkare, utökad antagning av AT-läkare, utveckling av central PTP-organisation (praktisk tjänstgöring för psykologer), stärkt bemanning för fast vårdkontakt på hälsocentraler samt införande av webbtidbok.

### **Överenskommelse inom området psykisk hälsa**

Överenskommelsen är en fortsättning på de senaste årens satsningar på området psykisk hälsa. Inriktningen för 2019 är att vidmakthålla och stärka den utveckling som skett genom tidigare satsningar inom de fem fokusområdena:

- Förebyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Regionen erhåller 31,5 mnkr i överenskommelsen och planerar bland annat följande insatser: psykologer på hälsocentralerna, en väg in till barn- och ungdomspsykiatri (BUP), kökortning BUP, självvald inläggning inom psykiatrisk vårdavdelning, utökad bemanning på ungdomsmottagningar, fortsatt arbete med SAM-projekt (Samverka Agera Motivera).

### **En ny, uppdaterad kömiljard**

Den tidigare kömiljarden var nära kopplad till tidsgränserna i den nationella vårdgarantin. I den uppdaterade kömiljarden vidgas målsättningarna för att ge incitament till att korta väntetiderna till fler delar i vårdkedjan. Medlen i överenskommelsen fördelas dels utifrån befolkningens mängd och dels prestationsbaserat. För att ta del av prestationsdelen ska regionen kunna påvisa en förbättring av andelen väntande till specialiserad vård som väntat högst 90 dagar, alternativt kunna visa att andelen som väntat högst 60 dagar uppgår till minst 71 procent. Mätningen görs för september, oktober och november 2019 jämfört med samma månader 2018. Regioner erhåller 7,8 mnkr utifrån befolkningens mängd och har sedan möjlighet att få prestationsbaserad ersättning på upp till 31,5 mnkr. För att fler delar av vårdkedjan ska kunna följas upp och ingå i kömiljarden krävs ett omfattande utvecklingsarbete av den data som finns om väntetider i vården. Som en del i överenskommelsen deltar därför regionen i ett nationellt projekt för att utveckla uppföljning av den specialiserade vården för alla personalkategorier. Målet är att den 1 april 2020 ska vårdkontakter för alla personalkategorier redovisas till den nationella väntetidsdatabasen. För att uppnå prestationskraven går regionen bland annat igenom väntelistor för att säkerställa att de är korrekta, att registreringar sker enligt gällande rutiner och att rätt medicinska prioriteringar görs. Prestationsmålen innebär också ett ökat fokus på produktion framför annat arbete.

### **Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa**

Överenskommelsen är en fortsättning på tidigare års överenskommelser inom förlossningsvård och kvinnors hälsa. Syftet är att möjliggöra förbättrade processer och stärka befolkningens tillit till vård i samband med graviditet och förlossning. Överenskommelsen har följande huvudsakliga inriktningar:

- Förlossningsvården ska bli mer lyhörd för kvinnans behov och upplevelser och förebyggbara bristningar minskas.
- Vårdkedjan ska stärkas utifrån kvinnans behov.
- Kompetensförsörjning och bemanning ska stärkas och arbetsmiljön förbättras.
- Flöden ska förbättras utifrån ett personcentrerat arbetssätt.

För regionen omfattar överenskommelsen 38,9 mnkr. Regioner använder medlen bland annat till insatser inom rekrytering och kompetensförsörjning t.ex. vidareutbildning från sjuksköterska till barnmorska, införande av nytt vårdprogram för cervixscreening, kartläggning av förbättringsområden före-, under och efter graviditet, ombyggnation neonatal, sexologi- samt endometriasmottagning samt arbetssätt med vårdnära servicetjänster.

### **En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess**

Överenskommelsen syftar till att slutföra flera av de insatser som har utvecklats genom tidigare års överenskommelser. Det avser framförallt

koordinatorsfunktionen, kompetensutveckling försäkringsmedicin och utökat elektroniskt informationsutbyte. Även insatser inom psykisk ohälsa och långvarig smärta innefattas. Regionen har möjlighet att erhålla 29,8 mnkr från överenskommelsen. Under 2019 arbetar regionen bland annat med följande insatser: Rehabkoordinatorer, Kognitiv beteendeterapi (KBT) och internetbaserad KBT, multimodal rehabilitering samt utbildning av ST/AT-läkare i försäkringsmedicin.

### **Insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården m.m.**

Överenskommelsen innefattar ett flertal områden varav insatser för ökad tillgänglighet i barnhälsovården utgör den största delen. Regionen erhåller 1,94 mnkr för att stärka insatser i barnhälsovården som bidrar till minskade skillnader i hälsa och tandhälsa mellan grupper med olika sociala och ekonomiska förutsättningar. Inom dessa områden arbetar regionen bland annat med följande insatser: Utökad samverkan mellan barnhälsovård, folkvandvård och socialtjänst. Utökade resurser i socialt utsatta områden (Råneå, Pajala, Haparanda). Satsning på gemensamma hembesök med socialtjänsten och fortbildningssatsningar. Överenskommelsen gäller också uppbyggnad av ett enkelt, enhetlig och säkert klagomålssystem. Regionen erhåller 350 tkr i denna del och har arbetat med att etablera en väg in till avvikelshanteringssystemet Synergi samt rutiner för detta. Ett tredje område i överenskommelsen avser hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Det innefattar t.ex. att regionen genomför kartläggningar av traumakedjan, försörjningen av läkemedel, medicinteknik och blod vid händelse av höjd beredskap eller krig samt deltar i övningar. Regionen erhåller 1,3 mnkr för denna del i överenskommelsen.

### **Kortare väntetider i cancervården 2019**

Överenskommelsen är en fortsättning på tidigare års satsningar på cancervården, där den största insatsen handlat om införandet av standardiserade vårdförlopp. Syftet är att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna för att skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet. Regionen erhåller 8,3 mnkr från överenskommelsen och kommer bland annat arbeta med skopiutbildning, produktionsökning inom bild- och funktionsmedicin samt koordinatörer och registreringsstöd för standardiserade vårdförlopp.

### **Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet**

Det här är en ny överenskommelse för 2019 som avser en utökning av modellen med standardiserade vårdförlopp till ett antal kroniska sjukdomsområden. Syftet är, precis som för cancervården, att korta väntetider och minska regionala skillnader. Uppdraget att ta fram de nya vårdförloppen ligger hos de nationella programområdena och i ett första steg ska tio nya vårdförlopp för kroniska sjukdomar utvecklas under hösten 2019. Implementering i regionerna ska ske under 2020, följt av fler vårdförlopp kommande år. Regionen erhåller 1,47 mnkr och arbetar nu med förberedande insatser främst avseende uppbyggnaden av regionens

kunskapsstyrningsorganisation som ska vara en stödstruktur för införande av vårdförloppen.

## Avrapportering av uppdrag enligt analysplan

Regionen fastställer årligen en analysplan som beskriver de analyser som ledningen valt att prioritera under året. Analyserna är ett komplement till den löpande uppföljningsverksamheten och ska fokusera på strategiskt prioriterade analysområden. Merparten av analyserna genomförs internt av regionen, men externa uppdragstagare kan också anlitas vid behov.

### Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019 och Öppna Jämförelser

Analysen är ett uppdrag i 2019 års analysplan och har genomförts av regionen. Varje år sammanställer Sveriges kommuner och landsting en rapport som redovisar hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet, Hälso- och sjukvårdsrapporten. Syftet med rapporten är att beskriva den aktuella utvecklingen i hälso- och sjukvården men även att skapa överblick och jämföra regioners resultat med varandra. Rapporten är ett stöd för regionerna i deras ledning, styrning och verksamhetsutveckling. Data är hämtad från bland annat hälsodataregister, kvalitetsregister och digitala webbenkäter. Mätperioden varierar mellan 2016 – 2019 för de olika indikatorerna. Resultatet av rapporten är indelat i bland annat följande områden; Omställning till nära vård, Patienters och befolkningens syn på vården, Tillgänglighet och väntetider, Säker vård och de stora sjukdomsgrupperna, Ekonomiska resultatet och kostnader samt Kompetensförsörjning.

Sammantaget kan flera positiva förändringar ses genom hälso- och sjukvårdsförebyggande insatser hos Region Norrbotten, däribland har antalet fallskador bland äldre i Norrbotten fortsatt att minska och regionen har färre överbeläggningar i somatisk slutenvård jämfört med riket. Vidare har ett omfattande arbete lett till en kraftig minskning av antalet utskrivningsklara under senaste åren. Däremot kvarstår åtgärder för att minska vårdtillfällen för oplanerade återinskrivningar som ligger högre än rikssnittet.

Positivt är att andelen patienter som får ny hjärtinfarkt eller avlider i ischemisk hjärtsjukdom inom 1 år har minskat och tangerar nu rikets värde. Ett fortsatt arbete behövs dock inom regionen för att minska exempelvis överdödlighet i hjärt- och kärlsjukdom vid diabetes. Förbättringar har skett inom ett flertal områden vilket gör att regionen har en mindre andel trycksår hos patienter med ökad risk samt en mindre andel trycksår hos patienter med vårdrelaterade infektioner och vårdtillfällen med skada eller vårdskada i jämförelse med rikets genomsnittliga värde. När det gäller användning av checklisten för säker kirurgi så ligger regionen i framkant i förhållande till andra regioner i landet.

Andelen som anser att de har tillgång till den vård de behöver har minskat något över tid samtidigt som förtroendet för hälsocentraler har ökat.



Resultaten visar också att nöjdheten är större bland patienter som har direkt erfarenhet av vår verksamhet. Tillgängligheten till primärvård inom regionen tangerar riket men samtidigt finns det också utmaningar när det gäller väntetider till främst specialiserad vård på sjukhus.

När det gäller ekonomiska resultat och kostnader så hade regionen under 2017 det högsta resultatet/invånare av samtliga regioner. Under 2018 har regionen det näst högsta resultatet/invånare. Befolkningsutvecklingen, utvecklingen av statsbidrag och konjunktur-avmattningen medför en låg utveckling av regionens intäkter framöver. Samtidigt ökar nu kostnaderna i en högre takt vilket får till följd att resultatet försämras kraftigt. Regionen har en högre kostnadsnivå i hälso- och sjukvård jämfört med rikets snitt och regionens intäkter räcker inte till för att finansiera detta. Det innebär att verksamheterna måste minska kostnaderna kraftfullt.

Regionen arbetar aktivt med hållbart medarbetar- och ledarskap samt hälsofrämjande arbetsplatser. Ett fortsatt arbete behövs dock inom regionen för att minska hyrkostnadernas andel av de egna personalkostnaderna. Under 2018 har regionen rikets lägsta sjukfrånvaro bland sina anställda vilket talar för att det långsiktiga arbetet ger resultat.

## Utvärdering av Norrbus-överenskommelsen

Analysen är ett uppdrag i 2019 års analysplan och har utförts av konsultföretaget Governo. Analysen avser en utvärdering av den samverkansöverenskommelse för barn och unga som gäller i Norrbotten. Det är Länsstyrgruppen, som är regionens och Norrbottens kommuners samverkansgrupp för hälso- och sjukvård, som beställt utvärderingen. Norrbus-överenskommelsen har funnits i olika former sedan 2008 och är inriktad på tidig samverkan mellan skola, socialtjänst och hälso- och sjukvården i fall där barn och unga är i behov av insatser från flera aktörer.

### Frågeställningar i analysen

- Hur definieras samverkan inom Norrbus?
- I hur hög grad och på vilket sätt sker samverkan när ett barn eller ungdom behöver det?
- Känner verksamheterna till Norrbus och följer man modellen?
- Hur skapas incitament för samverkan inom region och kommuner?

### Sammanfattande slutsatser

- Intentionerna till samverkan enligt Norrbus finns i hög grad kvar, men styrning och stöd från chefsgrupperna har minskat sedan starten och upplevs nu som ottydligt.
- Trots en positiv inställning till Norrbus finns det idag större eller mindre problem med samverkan i praktiken i majoriteten av Norrbottens kommuner.
- Samverkansprocessen är för komplex för att bära sig själv över tid och behöver en central stödfunktion för hela länet som tillhandhåller t.ex. processtöd, vägledning, utbildning och en plattform för gemensamt lärande.

- Det finns en utbredd vilja till omstart av arbetet med Norrbus-överenskommelsen med betoning på vikten av det långsiktiga stödet för samverkan.

## Analys av EU/EES vård

Analysen var ett uppdrag i 2018 års analysplan och har genomförts av regionen. Det övergripande syftet med analysen var att följa utvecklingen avseende kostnader för EU och EES-vård i Region Norrbotten. Regionen kommer som en effekt av arbetet att få en tydligare uppföljning av området vilket bidrar till bättre kostnadskontroll av EU/EES-vården och bättre beslutsunderlag för verksamheterna.

### Frågeställningar i analysen

- Vilken typ av vård söks?
- I vilka länder söker patienterna vård?
- Vilken typ av vård har lett till störst kostnadsökningar? Kan man se specifika patientgrupper där kostnaderna ökar mer?
- Hur ser fördelningen ut mellan specialiteter?

### Sammanfattande slutsatser

- Kostnaderna för EU/EES-vård har ökat med 2,3 mnkr under åren 2016 till och med 2018.
- Budgeterad kostnad för EU/EES-vård 2019 är 6,8 mnkr, till och med den 13 juni 2019 är utfallet 5,4 mnkr.
- Övervägande andelen EU-vård söks i Finland.
- En tydlig ökning av kostnaderna för EU/EES-vård mellan åren 2016-2018 kan ses för ögonsjukvård och röntgenundersökningar.
- Eftersläpning av fakturering av utförd vård leder till att kostnader bokförs flera år efter utförd behandling.
- Regionens yttrande om storleken på vårdkostnaden godtas inte alltid av Försäkringskassan, eftersom transparenta prislister för samtliga regioner i landet saknas. Detta innebär att den faktiska vårdkostnaden, som kan vara betydligt högre än Region Norrbottens beräknade kostnad, utbetalas i många fall.

### Handlingsalternativ för vidare åtgärder

- Fortsatt uppföljning av kostnader för EU/EES-vård.
- Fortsatt arbete tillsammans med Uppföljnings- och redovisningsenheten och Patientkontoret för att registrera kostnader på en mer detaljerad nivå avseende typ av vård och kostnader för vården. Se över möjligheter att registrera utbetalda fakturor per land.
- Se över budgeten för EU/EES-vård.
- Initiera påtryckning på nationell nivå rörande budget för EU/EES-vård. Möte planerat i oktober 2019 med SKL och övriga regioner i landet, för diskussion av handläggning av EU-vård.
- Utredda förutsättningar för avtal med vårdgivare i Sverige och utomlands, i första hand Finland, för att få en lägre kostnad för utförd vård.

## Översyn av egenavgifter för sjukresor

Analysen var ett uppdrag i 2018 års analysplan och har genomförts av regionen. Kostnaderna för sjukresor har ökat från 116,6 mnkr 2016 till 125,7 mnkr 2018. Ökningen kan härledas till flera delvis samverkande faktorer. Dels pågår förändringar i resemönster beroende på strukturförändringar i sjukvården och demografiska förändringar och dels har förändringar skett i egenavgifterna för sjukresor 2015 samt i taxiavtalen 2016. Mot bakgrund av detta finns behov av att göra en översyn av sjukresorna ur ett bredare perspektiv för att se vad som kan göras för att styra sjukresorna i önskvärd riktning, det vill säga minska taxiresorna och få fler sjukresenärer att åka kollektivt.

### Frågeställningar i analysen

- Hur har val av färdssätt (fordon) påverkats av de förändrade egenavgifterna för sjukresor?
- Hur görs medicinska bedömningar av behovet av sjukresa med taxi, vem gör bedömningen och hur dokumenteras den?
- Vilka förändringar i regelverket kan påverka användandet av olika fordonsslag för sjukresor?
- Kan förändrade egenavgifter:
  - minska antalet sjukresor med taxi?
  - öka antalet resor med kollektivtrafik (framförallt tåg)?

### Sammanfattande slutsatser

- Det är svårt att se en tydlig utveckling av förändringar i val av färdssätt som kan relateras till egenavgifterna för sjukresor, men man kan notera att sjuresorna med taxi har ökat och att resorna med kollektivtrafik har minskat mellan 2013 och 2018.
- Det finns brister i verksamhetens rutiner avseende sjukresebeställning. Hälso- och sjukvårdsenheten och division service bör i samverkan med vårddivisionerna justera regelverk och riktlinjer så de blir enkla att följa.
- Regelverket gällande avgifter bör ses över och eventuellt förändras avseende egenavgifterna.
- Administrationen av sjukresor bör ses över och eventuellt förändras.
- I Division services rapport ”Sjukresor i Norrbotten”, kartläggs och beskrivs nuläge beträffande sjukresor med taxi med relevanta jämförelser över tid. Syftet med rapporten är att fungera som en bas för framtagandet av en standardiserad modell för arbetet sjukresor inom Region Norrbotten.
- En gemensam översyn av regelverket avseende avgifter pågår för närvarande i samarbete med övriga regioner i Norra sjukvårdsregionförbundet. Avgifter för sjukresor är en del i detta arbete.

### Handlingsalternativ för vidare åtgärder

#### *Kort sikt*

- Ändring i regelverket gällande avgifter.  
Höjd egenavgift för sjukresa med taxi från 100 kronor till 200 kronor.

- Norrbotten bör marknadsföra tåget som ett komfortabelt, trafiksäkert och miljövänligt alternativ för sjukresor på sträckorna Kiruna-Gällivare, Malmfälten-Sunderbyn, Luleå-Boden-Umeå.

#### *Lång sikt*

- Se över administrationen och eventuellt göra förändringar som kan minska administrationen. Till exempel efterhandsreglering som Patientkontoret hanterar, rekvisitioner som beställningscentralen hanterar, medicinska intyg och beställning av sjukresor som vården hanterar, kallelser/digitala biljetter.
- Medicinska bedömningar. Utfärdandet av läkarintyg för rätt till sjukresa med taxi ses som en belastning för vården. Eventuellt bör ansvaret att bedöma behovet av resa med taxi överföras på beställningscentralen.
- Möjlighet till digitala biljetter/färdbevis. Patienter som visar upp en kallelse (med OCR-kod) till sjukvården får åka gratis med kollektivtrafiken. Kan funktionen byggas ut tillsammans med förändring i regelverket för sjukresor så den fungerar i såväl länstrafiken i första hand samt i lokaltrafiken på sikt, samt på tåg kan detta ge en överströmning från taxi och egen bil till kollektivtrafik.

## **Bilagor:**

### **Ledningsrapport augusti**

### **Divisionernas delårsrapporter**