

# Regiondirektörens rapport

4 mars 2020



**GÄLLER FÖR VERKSAMHET**

Region Norrbotten

**PUBLICERINGSDATUM**

[Publiceringsdatum Quickpart]

**DOKUMENT-ID**

ARBGRP583-382524020-849

**ANSVARIG**

Anna-Stina Nordmark Nilsson

**VERSION**

0.51

**UPPRÄTTAD AV**

Kirsti Jussila

## Innehållsförteckning

<b>Regiondirektörens rapport .....</b>	<b>1</b>
<b>Ekonomirapport.....</b>	<b>4</b>
<b>Produktion.....</b>	<b>4</b>
Tillgänglighet.....	4
Produktion.....	5
Beläggning.....	5
<b>Personalrapport .....</b>	<b>6</b>
<b>Omställningsarbetet.....</b>	<b>6</b>
<b>Aktuella händelser .....</b>	<b>6</b>
Omställningsarbetet fortsätter att väcka stort intresse i media .....	6
Hjärtvården på Sunderby sjukhus näst bäst i Sverige .....	7
<b>Information från verksamheten .....</b>	<b>7</b>
Vårdnära service .....	7
Förberedelser för Digitalen.....	7
Sammanslagning av Erikslund och Björknäs hälsocentraler .....	8
Breddning av lättakuten .....	8
Divisionernas internkontroll 2019 .....	8
Investering i utrustning och inventarier .....	8
Kompensation för merkostnader för vårdmoms .....	9
Kommuninvest föreslår högre insatskapital för medlemmar .....	9
Försäkringsupphandling.....	10
Resultat av undersökning om projektmognad.....	10
Folk tandvården bygger framtidens tandvård .....	11
<b>Utvecklingsarbeten .....</b>	<b>11</b>
Tester av Blå appen 2020.....	11
Nationell lösning för säker digital kommunikation .....	11
Kunskapsstyrning.....	12
<b>Patientsäkerhet.....</b>	<b>12</b>
Nationella patientenkäten .....	12
Lex Maria.....	13
Aktuella tillsynsärenden .....	13
<b>Information från nämnderna (RUN, PN) .....</b>	<b>13</b>
Regionala utvecklingsnämnden .....	13
<b>Analysrapporter.....</b>	<b>14</b>

---

Övergripande analys av ytterfallskostnader Region Norrbotten 2018.....	14
Kartläggning av rehabilitering i Region Norrbotten .....	15
<b>Nationella överenskommelser .....</b>	<b>18</b>
God och nära vård.....	18
Psykisk hälsa.....	19
Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälsovården och förlossningsvården .....	20
Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 – kömiljarden .....	20
En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020 .....	20
Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020.....	21
Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020 .....	21
<b>Bilagor .....</b>	<b>22</b>
Ekonomirapport .....	22
Produktion och tillgänglighet.....	22
Personalrapport .....	22
Divisionernas internkontrollmoment 2019 .....	22

## Ekonomirapport

I bilaga presenteras ekonomirapport per januari 2020. I korthet sammanfattas resultaten enligt följande.

Verksamhetens resultat fortsätter att utvecklas positivt och var för januari 42 mnkr, vilket är 26 mnkr bättre än budget och 37 mnkr bättre än föregående år. Nettokostnaden i januari ligger på samma nivå som januari 2019. Det innebär att nettokostnadsutvecklingen är noll procent jämfört med samma period föregående år. Kostnaderna för januari är 46 mnkr lägre än budget och 1,1 procent lägre än januari föregående år. Det förklaras framför allt av att personalkostnaderna är lägre vilket beror på färre anställda och att det var en färre vardag denna januari månad jämfört med förra året. Även kostnaderna för inhyrd personal är lägre. Kostnader som är högre är köpt utomlänsvård, sjukresor, läkemedel och luftburen sjuktransport.

Även periodens resultat fortsätter att utvecklas positivt. Resultatet är 106 mnkr vilket är 80 mnkr bättre än budget. Av resultatet beror 72 mnkr på en realiserad värdeuppgång för pensionsportföljen från årsskiftet. Realiserade värdeuppgångar/nedgångar i pensionsportföljen ska justeras i balanskravsresultatet. Periodens balanskravsresultat efter den justeringen uppgår till 34 mnkr.

Verksamheterna redovisar ett resultat på 13 mnkr vilket är en förbättring med 24 mnkr jämfört med samma period föregående år och 20 mnkr bättre än budget. Alla divisioner utom Folk tandvården har förbättrat sina resultat.

Pensionsportföljens marknadsvärde är 4 524 mnkr vilket är 72 mnkr högre än december 2019. Marknadsvärdets andel av pensionsförpliktelserna uppgår till 58 procent. Det realiserade värdet per januari är 421 mnkr. Avkastningen per januari var 1,6 procent. Samma period föregående år var avkastningen 2,2 procent. Portföljen består av 54 procent aktiefonder och 46 procent räntebärande placeringar. Det är en ökning av andelen aktiefonder med 27 procentenheter jämfört med januari 2019.

## Produktion

I bilaga presenteras rapport för produktion och tillgänglighet per januari 2020. I korthet sammanfattas resultaten enligt följande.

### Tillgänglighet

#### Primärvård

Telefontillgängligheten i primärvård (0:an i vårdgarantin) uppgår till 78,4 procent i snitt för januari vilket är lägre än januari 2019 då tillgängligheten var 85,1 procent. Andelen vårdkontakter som skett inom 3 dagar i primärvård (3:an i vårdgarantin) ligger på 92 procent vilket är en förbättring med 4 procentenheter jämfört med samma period föregående år.

### Specialiserad vård

Andelen väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat besök ligger per januari på 60 procent och har förbättrats med 2 procentenheter jämfört med januari föregående år. Förbättringarna är främst inom länsklinik ortopedi, reumatologisk vård, allmänkirurgi och urologi. Andelen väntande patienter som väntat 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd ligger per januari på 74 procent och har förbättrats med 13 procentenheter jämfört med januari föregående år. De största förbättringarna har skett på syn- och hörcentralen, gynekologisk länsklinik samt allmänkirurgi och urologi.

### Barn- och ungdomspsykiatri

Andel på väntelistan inom barn- och ungdomspsykiatri som väntat kortare än 30 dagar på en första bedömning ligger per januari på 45 procent och har försämrats med 4 procentenheter jämfört med samma period föregående år. Andel på väntelistan som väntat kortare än 30 dagar på start av behandling ligger per januari på 63 procent och har försämrats med 37 procentenheter. En översyn pågår för att se över arbetssätt och registrering samt ta fram standarder för att klara vårdgarantin. Andel på väntelistan som väntat kortare än 30 dagar på start av utredning ligger per januari på 36 procent och har förbättrats med 21 procentenheter. Förbättringen beror på att neuropsykiatriska utredningar köpts in externt för att klara av vårdgarantin som en följd av brist på egna psykologresurser samt att patienter själv valt att söka vård i annan region.

### Produktion

Under januari 2020 har antalet vårdtillfällen varit 69 färre jämfört med 2019, en minskning med 2,3 procent. Den största minskningen är i primärvården. Totala antalet besök har minskat med 5,8 procent jämfört med samma period föregående år, vilket till stor del beror på att det var en färre vardag i januari 2020 jämfört med föregående år. Medelvårdtiden har minskat från 4,9 till 4,8 dagar jämfört med januari föregående år totalt för regionen men ökat något på Kalix sjukhus och Sunderby sjukhus. Antalet genomförda operationer vid operationsenheter i länet har under januari 2020 ökat med ca 6 procent (80 fler operationer) jämfört med januari 2019 trots en färre vardag.

### Beläggning

Beläggningsgraden i januari på vårdavdelningarna i Sunderbyn är 100 procent, Piteå 96 procent, Kalix 100 procent, Kiruna 90 procent och Gällivare 70 procent. Antal disponibla vårdplatser uppgick i januari till 62 procent i Sunderbyn, Piteå 84 procent, Gällivare 76 procent, Kiruna 78 procent och i Kalix 70 procent. Antalet utskrivningsklara dagar har minskat med 26 procent. Beläggningsgraden på patienthotellet i januari var 64 procent under måndag-torsdag, en minskning med 2 procentenheter jämfört med samma period föregående år och en minskning med 11 procent sedan 2018.

## Personalrapport

I bilaga presenteras personalrapport per januari 2020. I korthet sammanfattas resultaten enligt följande. Antalet anställda fortsätter att minska under perioden, både tillsvidare anställda och vikarier samt tillfälligt anställda. Sedan årsskiftet är minskningen av antal anställda 46 personer. Den totala arbetade tiden har sjunkit som ett resultat av färre anställda, ökad ledighet och ökad frånvaro, där sjukfrånvaron står för den största förändringen. Sjukfrånvaron i januari månad är högre än i januari föregående år, en ökning från 3,33 procent till 4,96 procent vilket motsvarar 107 årsarbetare. Korttidsfrånvaron har ökat med 1,07 procentenheter och långtidssjukfrånvaron har ökat med 0,56 procentenheter jämfört med samma period föregående år. Arbetad övertid, jour/beredskap samt extratid minskar. Inhyrd personal har minskat med 14 årsarbetare.

## Omställningsarbetet

Omställningsarbetet löper på och vissa av uppdragen går nu in i fasen *Analysera*. Rapporter utarbetas med åtgärdsförslag som ska utgöra underlag i det fortsatta omställningsarbetet. Sammanfattningar av genomförda genomlysningar publiceras på regionens omställningssida där medarbetare kan följa processen. För vissa av genomlysningsuppdragen kommer konsulter att ta arbetet vidare. Konsulternas uppdrag kommer att tidsättas och fortlöpande följas upp. Översyn av innehållet i samtliga fem sjukhus startas den 5 mars.

Regiondirektörens inbjudan och uppmuntran att lämna in medarbetarförslag har till och med vecka 6 resulterat i totalt 127 förslag, drygt 40 per vecka. Det handlar om allt från små vardagsnära förändringar som vi alla kan bidra med, till innovativa förslag om effektivare arbetssätt och processer. Inte minst viktigt, många förslag handlar helt enkelt om att tänka nytt. En del av förslagen hanteras redan i pågående genomlysningar medan andra behöver hanteras i en eller annan form framöver. Nu pågår ett omfattande arbete med att sortera, kategorisera och finna former för att kvalitetssäkra den fortsatta hanteringen.

## Aktuella händelser

### Omställningsarbetet fortsätter att väcka stort intresse i media

I samband med rapportering kring de fackliga förhandlingarna kring avvecklingen av vårdnära service påstods det att Region Norrbotten skickade ut ett pressmeddelande med resultatet av förhandlingen innan den hade avslutats. Det stämmer inte. Pressmeddelandet skickades ut efter att förhandlingen formellt hade avslutats.

När det gäller rapporteringen om vårdnära service har många olika uppgifter om antal anställda som berörs av avvecklingen förekommit. Rätt siffra är 40



tillsvidareanställda medarbetare. Det har också rapporterats att regionen inte följer överenskommelser kring vad som ska förhandlas med de fackliga organisationerna vilket är felaktigt.

## Hjärtvården på Sunderby sjukhus näst bäst i Sverige

En ny rapport om svensk hjärtvård i samband med hjärtinfarkt visar att Sunderby sjukhus hamnar på delad andra plats i landet. Rapporten baseras på ett nationellt register som mäter elva olika parametrar, allt från att patienter med hjärtinfarkt får rätt medicin till hur man arbetar med sin livsstil efter infarkten. Efter en hjärtinfarkt följs patienten upp vid hjärtmottagningen på Sunderby sjukhus under ett år. Under det året ingår besök hos läkare, sjuksköterska och fysioterapeut. Dessutom får patienterna gå i hjärtskola och får möjlighet att träna tillsammans med andra som haft infarkt.

## Information från verksamheten

### Vårdnära service

I januari meddelade divisionerna för när- och länssjukvård att vårdnära service föreslås upphöra i sin nuvarande form. 40 tillsvidareanställda medarbetare berörs av förslaget, som även påverkar 14 vikarier. Vårdnära service infördes 2015 i Norrbotten och innebär att det på Sunderby sjukhus och Kalix sjukhus finns icke-vårdpersonal som arbetar med bland annat kost, lokalvård och transporter. VNS personal ingår i division service. Aktuellt just nu är att titta på de flöden som påverkas i Sunderbyn och Kalix och se på hur arbets-sätten skulle se ut utan VNS. Eftersom Piteå, Gällivare och Kiruna sjukhus aldrig använt vårdnära service så finns där alternativa arbetssätt att titta på. Facken är inkopplade och arbetar tillsammans med verksamheten för att hitta en bra lösning framåt både för VNS personalen och för övriga medarbetare på avdelningarna som berörs.

### Förberedelser för Digitalen

Den 27 februari var det premiär för Digitalen, Region Norrbottens digitala ingång för rådgivning och vård. Digitalen bemannas med läkare från hälsocentraler och sjuksköterskor från 1177 vårdguiden på telefon. Under januari och februari har de sjuksköterskor och läkare som ska arbeta med tjänsten fått utbildning och tränat på det nya arbetssättet. Digitalen ska ge patienten stöd, råd, bedömning och i vissa fall behandling och vara ett bättre alternativ än privata nätläkartjänster. En stor skillnad mot dessa är att vårdkontakten journalförs och går att komplettera med fysiskt besök när det behövs. Tjänsten kommer vid införandet vara bemannad på vardagar 8-21 och helger 8-16, men patienten kan givetvis påbörja besök och ge svar på de förberedande frågorna när som helst under dygnets alla timmar. Målet är bland annat en ökad tillgänglighet till första linjens vård, att underlätta egenvård och skapa ett sömlöst flöde till fysisk vård. Tjänsten är gratis fram till dess att det sker ett vårdmöte (digitalt eller fysiskt). I första skedet när det handlar om chatt

likställs tjänsten med telefonrådgivning och är därför gratis. Under året utökas Digitalen till att successivt koppla på hälsocentraler och bygga på tjänsten utifrån de erfarenheter som görs.

## **Sammanlagning av Erikslund och Björknäs hälsocentraler**

En organisatorisk sammanlagning av Erikslund och Björknäs hälsocentraler i Boden skedde 1 januari 2020. Den fysiska flytten sker i mars när ombyggnationen av Björknäs är klar.

## **Breddning av lättakuten**

Lättakuten är ett framgångsrikt koncept som finns på flera håll i landet. Det är ett arbetssätt som syftar till att öka tillgängligheten och få mer effektiva patientflöden genom att patienter gör en så kallad självregistrerad anamnes, antingen i förväg via internet eller vid ankomst till hälsocentralen. Sedan tas patienten om hand utifrån bedömt behov. I Norrbotten var Piteå närsjukvårdsområde först ut genom den privata hälsocentralen Cedern. Idag har alla hälsocentraler i Piteå kommun (Hortlax, Hällan och Piteå hälsocentral) samt Kiruna hälsocentral infört lättakut med digitalt stöd. Arjeplog arbetar enligt lättakutkonceptet men har inte infört tekniken ännu och Haparanda hälsocentral har just startat upp en lättakut.

## **Divisionernas internkontroll 2019**

Intern kontroll är en del av regionens verksamhets- och ekonomistyrning. Syftet med intern kontroll är att främja en fungerande ledning av verksamheten genom att förebygga och hantera risker, dra fördelar av möjligheter och starka sidor, kontinuerligt utveckla verksamheten samt utvärdera verksamhetens resultat. En uppföljning av divisionernas internkontroll för 2019 har genomförts. I uppföljningen, som finns som bilaga till denna rapport, redovisas resultaten av genomförda internkontrollmoment samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits eller planeras. 22 internkontrollmoment har genomförts i divisionerna under året. Internkontrollerna visar inga allvarliga avvikelser och många av kontrollerna är utan anmärkning. Förbättringsområden har uppmärksammats inom några områden som kommer att åtgärdas genom förbättrade rutiner, information, utbildningsinsatser och utökad löpande uppföljning under 2020.

## **Investering i utrustning och inventarier**

I samband med beslut om projektering och upphandling av entreprenad i Sunderby sjukhus fick regiondirektören i uppdrag att se över regionens investeringsram för perioden 2018-2025. Ramen avser investeringar i medicinteknisk utrustning, IT-utrustning, hjälpmedel, fordon samt övriga inventarier. Tidigare uppgick investeringsramen till totalt 1 436 miljoner kronor för perioden. Inför 2020 minskades ramen med 60 miljoner kronor till 1 376 miljoner. Detta med anledning av att även avskrivningarna ska bidra till sänkta



kostnader enligt den omställning som pågår. Det innebär att de planerade re-investeringarna i nuvarande utrustningspark under perioden 2021-2025 kommer att minska.

Av den totala investeringsramen 2018-2025 är 616 miljoner kronor beslutade för åren 2018-2020. För år 2020 uppgår ramen till 283 miljoner kronor, vilket är betydligt högre än genomsnittet på 152 miljoner för de kommande fem åren. Den höga nivån för 2020 är främst kopplad till investeringar i ny utrustning i Sunderbyn med anledning av inflyttningar 2020-2022 efter genomförda ny- och ombyggnationer.

## **Kompensation för merkostnader för vårdmoms**

Högsta förvaltningsdomstolen har i flera domar avgjort att uthyrning av sjukvårdspersonal inte räknas om momsfri sjukvård. Skatteverket gör tolkningen att uthyrning av vårdpersonal till hälso- och sjukvård ska omfattas av moms lagen vilket innebär att bemanningsföretag ska lägga på 25 procent moms på sina fakturor avseende uthyrning av vårdpersonal till hälso- och sjukvården. Det har medfört att privata vårdföretag som hyr in vårdpersonal har fått ökade kostnader motsvarande momsen då privata vårdföretag inte får göra avdrag för moms.

Regeringen beslutade i januari om statsbidrag till regionerna för att omförhandla befintliga avtal med privata utförare som fått ökade bemanningskostnader med anledning av det nya rättsläget. Omförhandlingen gäller privata utförare som utför hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Statsbidragen avser år 2020. I Region Norrbotten är det de privata hälsocentralerna, som ingår i vårdval primärvård, som kan bli aktuella för ersättning. Arbete pågår med att ta fram riktlinjer och anvisningar för att hantera ersättning för ökade kostnader för moms på bemanningstjänster.

## **Kommuninvest föreslår högre insatskapital för medlemmar**

Kommuninvest är ett kreditmarknadsbolag som ägs gemensamt av flertalet kommuner och regioner i Sverige. Syftet med verksamheten är att erbjuda lån och finansiell rådgivning till medlemmarna. Region Norrbotten har varit medlem sedan 2006. Kommuninvest har över hälften av kommunsektorns lånefinansiering och under 2019 passerade utlåningen 400 miljarder kronor. Region Norrbotten har inga lån. Av övriga 11 medlemsregioner är det ytterligare tre som idag inte har lån hos Kommuninvest.

Kommuninvests bedömning är att behovet av kapital för utlåning ökar snabbare än vad de tidigare prognostiserat. Kapitaluppbyggnaden sker via medlemsinsatser och Kommuninvest har mot bakgrund av ökade lånebehov och nya krav från EU och Finansinspektionen tagit fram ett nytt förslag för insatser. Idag är minimikravet på insatskapital 40 kr/invånare för regioner och 200 kr/invånare för kommuner. Den nya insatsen föreslås vara 250 kr/invånare för regioner och 1250 kr/invånare för kommuner.

Det föreslås också att det inlånade kapitalet från medlemmarna, förlagslånet, ska återbetalas. Orsaken är att förlagslånet inte längre får inräknas i Kommuninvests kapitalbas. Medlemmarna erbjuds möjlighet att omvandla förlagslånet till insatskapital. Idag är Region Norrbottens insatskapital 40 kr/invånare, totalt 10,2 mnkr. Regionen har även ett förlagslån på 9,7 mnkr. Om förslaget om ny nivå på insatskapital beslutas vid föreningsstämman i april innebär det för regionens del ökad kapitalinsats, utöver omvandling av förlagslånet, med 30,2 mnkr 2021, 5 mnkr 2022, 5 mnkr 2023 och 2,5 mnkr 2024. Det innebär ett totalt insatskapital med 62,6 mnkr år 2024 och innebär en ökning med 42,7 mnkr jämfört med nuvarande nivå på insats och förlagslån. På insatskapitalet erhåller medlemmarna ränta som för 2018 uppgick till 1,5 procent. Ränta för 2019 beslutas på föreningsstämman i april 2020.

## Försäkringsupphandling

Regionen har genomfört upphandling av försäkringar med avtalsstart mars 2020. Avtal har tecknats med följande leverantörer: Europeiska ERV för tjänstereseförsäkring, Brookfield Underwriting AB för konst- och utställningsförsäkring, Nomor AB för saneringsavtal, samt Protector Försäkring för motorfordonsförsäkring. För de försäkringsområden där anbud ej inkommit har regionen övergått till förhandlat förfarande utan föregående annonsering. Efter förhandling har avtal tecknats med Länsförsäkringar gällande regionförsäkring omfattande egendomsförsäkring för fastigheter, skog och övrig egendom, ansvarsförsäkring, miljöansvarsförsäkring, rättsskyddsförsäkring och förmögenhetsbrotts- och kriminalitetsförsäkring. Avtal har tecknats med Folksam gällande olycksfallsförsäkring.

## Resultat av undersökning om projektmognad

Region Norrbotten driver en stor del av sitt utvecklingsarbete i projektform. Det är därför viktigt att projekten är framgångsrika och att förväntade effekter uppnås. För att utveckla förmågan att genomföra projekt gjorde regionen en projektmognadsundersökning i november 2019. Resultatet visar att projektmognaden i regionen generellt sett är låg men dock något bättre än motsvarande resultat 2018. En viss förbättring upplevs när det gäller den interna styrningen i projekten, det vill säga hur projektägare och styrgrupper styr och följer upp projekten under genomförandetiden i syfte att säkra effektiva genomföranden. Följande förbättringsområden har identifierats:

- Den övergripande styrningen av projekt- och utvecklingsportföljen måste förbättras
- Det behöver säkerställas att effekter av de genomförda/avslutade projekten hämtas hem och realiserar i verksamheten
- Resursplaneringen i projekten måste förbättras för att nyttja verksamhetens resurser mer ändamålsenligt

## Folktandvården bygger framtidens tandvård

Folktandvården i Norrbotten ligger långt fram i utvecklingen av Sveriges tandvård. Regionen är först i landet med att använda artificiell intelligens som stöd för effektiv och samordnad resursanvändning inom tandvård. Norrbotten har också ett av Sveriges bästa fortbildnings- och forskningsprogram, Academy, för våra tandsköterskor, tandtekniker, tandhygienister och tandläkare. Den framtida tandvården i länet står dock inför ett flertal utmaningar som behöver hanteras framöver:

- En minskande befolkning och ett ökat antal äldre på landsbygden. Hur ska den framtida klinikstrukturen se ut och hur ska vi bemanna mindre kliniker? Hur ska vi nå de patienter som inte själva kan klara de transporter som ett besök hos tandvården kan innebära?
- Nödvändigheten av teambaserade arbetssätt och det ökade behovet av allt mer avancerad medicinsk teknik. Yngre medarbetares behov av stöd och handledning över hela länet.
- Behovet av ökade insatser på det förebyggande folkhälsoområdet.

### Bättre överblick över Folktandvårdens resurser

Folktandvårdens egenutvecklade produktions- och kapacitetsplaneringsverktyg är nu uppdaterat och implementerat i hela länet. Det gör det lättare att jämföra resurser i relation till uppdrag och besvara frågor som: Var är personalbristen som mest märkbar? Var riskerar man att bli försenad med barnens kallelser? Vilka kliniker behöver stötta av extra hjälpinsatser? Vilka kliniker har kapacitet att hjälpa till? Överblicken har bland annat resulterat i att riktade stödinsatser kommer ges till folktandvården i Gällivare under 2020. Administrativt och kliniskt stöd ska i omgångar stötta kliniken för att de ska kunna erbjuda alla gällivarebor en god och trygg tandvård.

## Utvecklingsarbeten

### Tester av Blå appen 2020

Utvecklingsrådet har beslutat att bevilja stöd till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) för genomförande av en pilottest av Blå appen under 2020. Blå appen ska kunna bidra till snabbare och effektivare handläggning och bedömning av patienters ärenden i deras kontakt med BUP.

### Nationell lösning för säker digital kommunikation

Utvecklingsrådet har beslutat att regionen ska stödja ett pågående nationellt projekt med fokus på säker digital kommunikation mellan kommuner, regioner och myndigheter. Målsättningen är att den nya nationella lösningen ska kunna ersätta nuvarande alternativ med post, fax och mejl. Projektet kommer att gå in i slutfasen under 2020 för att sedan kunna erbjudas som en nationell lösning under 2021.

## Kunskapsstyrning

Sedan en tid tillbaka pågår ett arbete över hela landet med att införa ett nytt system för att utveckla, sprida och använda den bästa kunskapen i hälso- och sjukvården – ett nytt kunskapsstyrningssystem. Som ett led i det arbetet bildade Region Norrbotten under 2019 ett kunskapsstyrningsråd som ska överse uppbyggnaden av den lokala kunskapsstyrningsorganisationen. Rådet har sammanträtt regelbundet sedan september 2019. Regionens kunskapsstyrningsorganisation struktureras i tre typer av grupper med olika funktioner enligt nationell modell. Befintliga grupper och nätverk kommer successivt överföras till den nya strukturen. Till exempel kommer tidigare expertgrupper som Astma/KOL, Diabetes och Hjärtsvikt bli lokala arbetsgrupper medan levnadsvanor och rörelseorganens sjukdomar blir lokala programområden. Utöver dessa grupperingar bildas även lokala samverkansgrupper där regionen hittills startat grupperna Läkemedel samt Patientsäkerhet. Uppdraget till dessa grupper kommer till viss del också att förändras och i högre grad riktas mot implementering av nationella kunskapsunderlag som exempelvis nationella riktlinjer och personcentrerade sammanhållna vårdförlopp för kroniska sjukdomar.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för kroniska sjukdomar är en metodik som bygger på de standardiserade vårdförlopp som med framgång införts inom cancervården. Ett vårdförlopp är en beskrivning av de olika stegen i en vårdprocess, till exempel från första bedömning till undersökning och behandling. Nationella förslag till utformning av de första vårdförloppen är nu ute på remiss. Dessa avser sjukdomarna KOL, stroke och TIA, reumatoid artrit, sepsis, höftartros, schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt kritisk benischemi. Därefter följer arbete med gap- och konsekvensanalyser inom regionen för att kunna påbörja arbetet med implementering av vårdförloppen. Det är ett viktigt steg mot en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

## Patientsäkerhet

### Nationella patientenkäten

Nationell patientenkät inom primärvården genomfördes under slutet av 2019. Svarefrekvensen har ökat och fler än tidigare har delat med sig av sina erfarenheter genom kommentarer. I Norrbotten svarade 4 864 personer på enkäten. Upplevelsen av besöken har förbättrats inom samtliga dimensioner, jämfört med samma mätning år 2017. För Norrbotten ses de högsta resultaten inom respekt och bemötande samt tillgänglighet. Den dimension som ligger lägst är upplevelsen av kontinuitet och koordinering. Mäns upplevelse är generellt mer positiv jämfört med kvinnors och de ligger också högre inom alla dimensioner, även om skillnaderna är små. Sett till åldersgrupper har äldre en mera positiv upplevelse än yngre. Resultaten har dock förbättrats inom alla åldersgrupper, jämfört med samma mätning 2017. Nämnade skillnader har inte analyserats vidare ännu.

Norrbottnen har även genomfört Nationell Patientenkät för besök inom rehabilitering hos arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, kurator, dietist, psykolog eller logoped under september månad 2019. I Norrbotten svarade 1735 personer på frågor om upplevelsen av sina besök och i likhet med primärvårdsmätningen var den stora majoriteten positiva. Svarefrekvensen har ökat och upplevelsen av besöken har förbättrats inom samtliga dimensioner jämfört med samma mätning år 2017. Även här finns de högsta resultaten inom respekt och bemötande samt tillgänglighet. Den positiva upplevelsen av respekt och bemötande ligger på närmare 93 procent. Lägsta resultaten ses inom kontinuitet och koordinering. Den dimension som ökat mest är emotionellt stöd, följd av kontinuitet och koordinering. Kvinnors upplevelse är mera positiv jämfört med mäns inom dimensionerna helhetsintryck, emotionellt stöd, tillgänglighet samt delaktighet och involvering. I övrigt är skillnaderna små. Sett till åldersgrupper så har äldre en mera positiv upplevelse än yngre.

## Lex Maria

I år finns det hittills tre ärenden som är under utredning för bedömning om lex Maria-anmälan ska göras. Därtill finns tio ärenden från 2019 där bedömning om anmälan ännu inte gjorts.

## Aktuella tillsynsändren

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har meddelat att de kommer att följa upp tidigare granskning av det systematiska patientsäkerhetsarbetet inom primärvården och remisshanteringen i Region Norrbotten. I första skedet har IVO begärt in handlingar och redovisning av vidtagna åtgärder. Tillsynen kommer även omfatta inspektion då IVO bland annat kommer att granska patientjournaler på ett antal hälsocentraler i länet.

## Information från nämnderna (RUN, PN)

### Regionala utvecklingsnämnden

#### Nytt arbetssätt för hantering av projektansökningar

2019 påbörjade kulturenheten ett förändringsarbete baserat på nyttorealisering, en metod rekommenderad av Sveriges kommuner och regioner. Förändringsarbetet innefattar översyn och utveckling av arbetsrutiner för att anpassa dessa till kulturorganisationers behov i ansökningsprocessen av kulturstöd. Det handlar bland annat om att förenkla språk och information kring olika stödformer och att skapa utrymme för personlig vägledning. För att underlätta för projektsökande att upptäcka fler finansörer planerar kulturenheten att genomföra en kartläggning av nationella och internationella finansörer. Under våren kommer information om det nya arbetssättet ges på webben och vid olika möten. Ett arbete är inlett mellan näringslivs- och kulturenheten för att få ett helhetsperspektiv med fokus på nyttan för de som söker stöd. Till hösten planeras ett öppet hus för att bland annat informera om avdelningens olika stödformer.

### **Interregionalt samarbete inom kulturpolitiken**

Nätverket Kultur i Norr består av politiker, tjänstepersoner och kulturlivsrepresentanter från de fyra nordligaste regionerna. Nätverket har tagit fram ett kulturpolitiskt positionspapper med syfte att stärka förutsättningarna för kultur i norra Sverige med fokus på tre områden: urfolket samerna, arrangörer samt kulturella och kreativa näringar. Under det kulturpolitiska konventet Folk och Kultur i Eskilstuna 5-8 februari gestaltades regionsamverkan genom en gemensam monter, monterprogram och seminarier. Vid mingelseminariet Nu gör vi det – Kultur i Norr tar position! undertecknades och offentliggjordes det kulturpolitiska positionspapperet av regionernas politiker.

## **Analysrapporter**

Regionen fastställer årligen en analysplan som beskriver analyser som ledningen avser att genomföra. Analyserna är ett komplement till den löpande uppföljningsverksamheten och fokuserar på strategiskt prioriterade analysområden. Merparten av analyserna genomförs internt av regionen, men externa uppdragstagare kan också anlitas vid behov.

### **Övergripande analys av ytterfallskostnader Region Norrbotten 2018**

Analysen är en del av 2020 års analysplan och är gjord av regionen. Syftet med analysen är att kartlägga kostnader för ytterfall i somatisk slutenvård i Region Norrbotten. Ytterfall är vårdkontakter som kostar betydligt mer än genomsnittet. Regionen har ökade ytterfallskostnader mellan 2016 och 2018, från en redan hög nivå i förhållande till riket. Det finns olika orsaker till ytterfall. Vanligen handlar det om medicinska komplikationer eller avvikelser/vårdskada, men det kan även handla om brister i registreringen av diagnoser i vårdadministrativa system. Ytterfall kan t.ex. indikera kvalitetsbrister, långa vårdtider och låg produktivitet. Även faktorer som en äldre befolkning samt mindre befolkningsunderlag (högt kostnadsläge) kan påverka om ett vårdtillfälle blir ett ytterfall.

Ytterfall fastställs med hjälp av klassificeringsmetoden Diagnosrelaterade grupper (DRG) och måttet Kostnad per patient (KPP). DRG-metoden ger ett mått på vårdtyngd och resursförbrukning för ett genomsnittligt vårdtillfälle inom olika sjukdomsområden. KPP är ett enhetligt sätt att beräkna den totala kostnaden för olika vårdkontakter.

#### **Sammanfattande slutsatser**

- 2018 var Region Norrbottens totala ytterfallskostnader 451 miljoner kronor, vilket motsvarar 22 procent av de totala kostnaderna för den somatiska slutenvården. Det är sex procentenheter högre än riksgenomsnittet och motsvarar en merkostnad på ca 199 miljoner kronor för regionen.
- 2018 var antalet ytterfallsvårdtillfällen i regionen 1 794 stycken. Andel ytterfallsvårdtillfällen var 5,8 procent för länssjukhuset (Sunderby sjuk-



hus) och 5,6 procent för länsdelssjukhusen. För riket är motsvarande andelar 3,8 procent för länssjukhusen samt 4,1 procent för länsdelssjukhusen.

- 2018 hade regionen högre andel ytterfallskostnader jämfört med riket i 20 av 25 diagnosgrupper.
- Fem diagnosgrupper stod för 53 procent av kostnaderna, ungefär 241 miljoner kronor.
- Störst ytterfallskostnader står cirkulationsorganens sjukdomar för med 59 miljoner kronor. Det motsvarar 20 procent av den totala kostnaden i diagnosgruppen och är 5 procentenheter högre än rikets andel av ytterfallskostnader i diagnosgruppen.
- Stora ytterfallskostnader finns inom diagnosgrupperna Ospecifik eller felaktig information samt Andra och ospecificerade hälsoproblem. Tillsammans står diagnoserna för 62 miljoner kronor, vilket utgör 14 procent av de totala ytterfallskostnaderna i regionen under 2018. Det är 13 procentenheter högre än rikets andel av ytterfallskostnader för dessa diagnosgrupper.
- Ålder kan delvis förklara de högre ytterfallskostnaderna i Norrbotten jämfört med riket. I regionen avser 64 procent av ytterfallen personer 65 år och äldre jämfört med 60 procent i riket.
- Den totala ytterfallskostnaden för internmedicin var 239 miljoner kronor år 2018, vilket är 53 procent av de totala kostnaderna för ytterfall i regionen. 71 procent av de totala ytterfallskostnaderna för internmedicin återfinns i åldersgruppen 65+, vilket är i nivå med riksgenomsnittet.
- Den totala ytterfallskostnaden för kirurgisk vård var 100 miljoner kronor år 2018, vilket är 22 procent av de totala kostnaderna för ytterfall i regionen. 72 procent av de totala ytterfallskostnaderna för kirurgisk vård återfinns i åldersgruppen 65+, att jämföra med rikets 64 procent.

### Handlingsplan för vidare åtgärder

- Fördjupad analys behöver göras av de kliniker/medicinska verksamhetsområden som har högst kostnader för ytterfall.
- Fördjupad analys behöver göras av diagnosgrupperna Ospecifik eller felaktig information och Andra och ospecificerade hälsoproblem, vars sammanlagda kostnadsandel var 13 procentenheter högre än riket. Är orsaken bristfällig medicinsk kodning eller brister i administrativa rutiner?
- För kategorin matsmältningsorganens sjukdomar inom kirurgisk vård ses skillnader mellan könen. Är skillnaden motiverad?

## Kartläggning av rehabilitering i Region Norrbotten

Analysen är ett uppdrag i 2019 års analysplan och har genomförts av regionen. Det övergripande syftet med analysen är att ge en bild av nuläget för länets rehabiliteringsverksamhet med fokus på personer med sammansatta, långvariga och ibland återkommande behov av rehabilitering.

### Sammanfattande slutsatser

#### Rehabiliteringsverksamheten i primärvård

- Kvinnor står för en högre andel (60-69 procent) än män av besöken hos arbetsterapeut, fysioterapeut samt kurator/psykolog. Sex procent av patienterna var 0-19 år, 60 procent var 20-64 år och 34 procent var 65 år eller äldre. Den bristande diagnossättningen av patientbesöken gör det svårt att definiera vilka diagnosgrupper som var mest frekventa.
- I befolkningstäta områden är antalet besök per patient hos rehabaktörerna högre. Områden med många privata fysioterapietableringar har en högre konsumtion av fysioterapi, vilket även inneburit att hälsocentralerna där har få egna fysioterapeuter anställda. En konsekvens av detta blir sämre möjlighet till samarbete kring patienter med behov av samverkan kring vård och rehabilitering vid hälsocentralen.
- Professionerna arbetsterapeut, fysioterapeut och kurator/psykolog deltog inte vid framtagande av samordnade individuella planer till personer med behov av dessa. Detta kan påverka individens möjligheter att ha eget boende och behålla eller förbättra sin hälsa och funktionsförmåga så att vårdbehovet minskar.

### Öppenvårdsrehabilitering

Öppenvårdsrehabilitering är en dagverksamhet med teamrehabilitering som är kopplad till länets sjukhus.

- Under 2018 var det 491 patienter som besökte länets öppenvårdsrehabiliteringar. De flesta patienterna var 65 år och äldre och det var en större andel män (55 procent) än kvinnor (45 procent) som deltog i rehabiliteringen.
- Den största patientgruppen (36 procent) fick rehabilitering efter stroke och cirka 25 procent av patienterna rehabilitering för sjukdomar i nervsystemet exempelvis multipel skleros (MS) eller Parkinson. Remisserna kom till största delen från länets sjukhus och i mindre omfattning från primärvården.
- Öppenvårdsrehabiliteringen i länet har främst äldre personer som patienter, förutom i Luleå där fler patienter var under än över 65 år. Förmågan att erbjuda rehabilitering till hela upptagningsområdet varierar. Verksamheter i länsdelar med långa avstånd har svårt att nå patienter i kommuner långt från sjukhuset.

### Rehabiliteringsmedicin

Rehabiliteringsmedicin är en länspecialitet inom rehabilitering och ska ge specialistrehabilitering för patienter från hela Norrbotten. Kartläggningen omfattar avdelning 41 neurorehabilitering på Sunderby sjukhus samt Garnis rehabcenter.

#### Avdelning 41 neurorehabilitering

- Svårigheter med vårdplatser vid Sunderby sjukhus medförde att platser vid avdelningen nyttjades av andra verksamhetsområden. Detta i kombination med ett minskat antal disponibla vårdplatser på avdelningen ledde till att färre patienter kunde rehabiliteras under 2018. Under året fick 52 patienter rehabilitering vilket är färre jämfört med 2017 då 67 patienter rehabiliterades vid avdelningen.

- Patienter med stroke, ryggmärgsskada och annan hjärnskada var den största gruppen som fick rehabilitering på avdelningen. Ett fåtal patienter hade någon form av neurologisk sjukdom.
- Jämfört med motsvarande verksamhet i riket var det en högre andel män (68 procent) än kvinnor (32 procent) som fick rehabilitering vid avdelningen för neurorehabilitering. Det var även en högre andel patienter från Luleå och Boden som fick ta del av de specialiserade resurserna än patienter från övriga länet. En orsak till detta kan vara vårdplatsituationen vid Sunderby sjukhus som gjort att patienter från Luleå och Boden inte gått att flytta över till andra vårdavdelningar för rehabilitering.

#### Garnis rehabcenter

- Det var 129 patienter som besökte Garnis rehabcenter för neurologiska skador eller sjukdomar under 2018. Av de neurologiska diagnoserna dominerar MS, Parkinson och stroke. Medelåldern vid inskrivning var 53 år. Det var en jämn fördelning mellan kvinnor och män. De senaste åren har andelen patienter från Luleå och Boden ökat jämfört med övriga länet.

### Handlingsplan för vidare åtgärder

#### Primärvård

- Diagnossättningen bland arbetsterapeuter, fysioterapeuter, kuratorer/psykologer i primärvård behöver förbättras så att relevant statistik kan tas ut som underlag för utvecklings- och förbättringsarbete.
- Primärvården bör förbättra samarbetet med privata fysioterapeuter för patienter med behov av samverkan kring vård och rehabilitering.
- Rehabiliteringsaktörernas deltagande vid samordnad individuell planering bör ökas så att viktiga områden inte tappas bort vid planeringen. Detta kan påverka individens möjligheter att ha eget boende och behålla eller förbättra sin hälsa och funktionsförmåga så att vårdbehovet minskar.

#### Öppenvårdsrehabilitering

- Utforma ett enhetligt uppdrag och arbetssätt för öppenvårdsrehabilitering i länet med rehabiliteringsöverenskommelsen som utgångspunkt.
- Nyttja digitala lösningar och samverka med primärvård i glesbygd för att minska ojämlikheten i tillgång till öppenvårdsrehabilitering i länet.

#### Rehabiliteringsmedicin

- En analys av varför en högre andel män än kvinnor fått rehabilitering vid avdelning 41 neurorehabilitering på Sunderby sjukhus bör genomföras för att säkra att rehabiliteringen som erbjuds är jämställd.
- En större andel patienter från Luleå och Boden har fått ta del av de specialiserade resurserna vid avdelning 41 neurorehabilitering än patienter från övriga länet. Detta är inte en jämlik tillgång till rehabilitering och en analys behöver genomföras.
- Vid Garnis rehabcenter har andelen patienter från Luleå och Boden ökat jämfört med övriga länet. Detta är inte en jämlik tillgång till rehabilitering i länet och en analys av orsakerna bör genomföras.

#### Övriga rekommendationer

För att främja en jämställd och jämlik rehabilitering i länet krävs både mer genomlysning av området samt länsövergripande arbete för att skapa gemensamma arbetsätt.

## Nationella överenskommelser

Staten och Sveriges kommuner och regioner (SKR) upprättar årligen nationella överenskommelser för riktade statliga bidrag till regioner och kommuner. Det övergripande syftet med överenskommelserna är att möjliggöra satsningar på prioriterade områden samt säkerställa en nationell samordning av arbetet. År 2019 omfattade överenskommelserna totalt 285 miljoner kronor för regionen. År 2020 uppgår summan till 233 miljoner kronor plus möjlig prestationsbaserad ersättning inom kömiljarden på 60,7 miljoner kronor (som mest 294 miljoner kronor totalt). Nedan ges en sammanfattning av innehållet i 2020 års överenskommelser samt en återrapport av vad regionen arbetat med inom de överenskommelser som fanns för 2019.

### God och nära vård

Detta är den mest omfattande överenskommelsen för 2020. Regionens möjliga tilldelning är 137,2 miljoner kronor. Medlen får användas inom en rad områden för att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar. Fyra övergripande utvecklingsområden anges (regionens andel står skrivet inom parantes):

- **Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården** (71,2 miljoner kronor). Medlen ska användas för insatser inom fyra delområden:
  - Stöd till omställningsarbetet
  - Stöd till att förbättra och utveckla tillgängligheten i primärvården
  - Stöd till relationsskapande och ökad kontinuitet i vården
  - Personcentrerad hälso- och sjukvård
- **Ökad tillgänglighet i barnhälsovården** (1,8 miljoner kronor). Insatser för att öka tillgängligheten i barnhälsovården för grupper som har högre risk för sämre hälsa och tandhälsa och grupper med lägre vaccinationstäckning. Insatser som bidrar till att stödja och stimulera samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer.
- **Goda förutsättningar för vårdens medarbetare** (58,7 miljoner kronor). Insatser som bidrar till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:
  - En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
  - Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
  - Utbilda vårdens framtida medarbetare

- **Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025** (5,7 mnkr). Insatser rörande standarder och informationssäkerhet samt regionernas bidrag till SKR:s utveckling av första linjens digitala vård.

Inom denna överenskommelse planerar regionen insatser inom bland annat stöd för samordnad planering och fast vårdkontakt, utveckling av Digitalen och webbtidbok, vidareutveckling av hemsjukvårdsteam och sjukhusanslutna team, kompetensväxling samt vidareutbildningar till specialistsjuksköterska.

### Återrapport God och nära vård 2019

För 2019 var regionens andel i överenskommelsen 59 miljoner kronor. Dessa användes bland annat till utveckling av Digitalen, stimulansmedel för allmänläkare, stöd för samordnad individuell plan, utveckling av produktions- och kapacitetsplanering, central organisation för PTP (Praktisk tjänstgöring för psykologer), projekt för hemsjukvårdsteam, resursförstärkning för fast vårdkontakt på hälsocentraler samt införande av webbtidbok.

### Återrapport Investering i vårdens medarbetare 2019

Detta var en sammanslagning av två tidigare överenskommelser från 2016-2018 med inriktning på insatser som skapar bättre förutsättningar för vårdens medarbetare. För 2019 erhöll regionen 79 miljoner inom överenskommelsen. Insatser som genomförts inkluderar bland annat vidareutbildning från sjuksköterska till avancerad klinisk sjuksköterska, vidareutbildning från undersköterska till sjuksköterska, vårdnära service, resursförstärkning 1177 sjukvårdsrådgivningen samt uppbyggnad av systemet för kunskapsstyrning.

### Återrapport Barnhälsovården m.m. 2019

Detta var en samlingsöverenskommelse för ett flertal områden varav tillgänglighet inom barnhälsovården var den största posten med 1,9 miljoner kronor för regionen. Inom barnhälsovården användes medlen till utökad samverkan mellan barnhälsovård, folktandvård och socialtjänst samt insatser för socialt utsatta områden. Övriga områden i överenskommelsen avsåg uppbyggnad av klagomålssystem (0,4 miljoner kronor) och civilt försvar (1,3 miljoner kronor).

## Psykisk hälsa

Överenskommelsen inom Psykisk hälsa 2020 är en fortsättning på det långsiktiga arbete som stimulerats av staten genom den nationella strategin för psykisk hälsa. Medlen i överenskommelsen ska stödja ett fortsatt utvecklingsarbete utifrån de lokala och regionala handlingsplaner som tagits fram i enlighet med 2016–2020 års överenskommelser. Regionen har möjlighet att få totalt 27,4 miljoner kronor för egna utvecklingsinsatser och länsgemensamma insatser tillsammans med kommunerna. Regionen planerar att använda medlen till bland annat fler psykologer i primärvården, en väg in barn- och ungdomspsykiatri, självvald inläggning på psykiatrisk vårdavdelning, utökad bemanning på ungdomsmottagningar, insatser för samisk hälsa, suicidprevention och kompetenshöjande insatser. De länsgemensamma medlen planeras användas till insatser för stärkt samverkan mellan vårdgivare, ökad

brukarmedverkan, suicidprevention och satsningar på ungdomsmottagningarna.

### **Återrapport Psykisk hälsa 2019**

I överenskommelsen för 2019 var regionens andel 31,5 miljoner. Innehållet var, precis som för 2020, inriktat på samverkan mellan huvudmän, förebyggande insatser för barn och unga, minskade vårdköer i barn- och ungdomspsykiatri, satsning på ungdomsmottagningarna, psykiatrisk traumavård samt ökad brukarmedverkan.

### **Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälsovården och förlossningsvården**

Överenskommelsen är en satsning på vården i samband med graviditet och förlossning. Region har möjlighet att få 22,9 miljoner kronor under 2020. Planerade insatser i regionen inom förlossningsvården är bland annat bemaningsförstärkningar, rekryterings- och utbildningsinsatser, förebyggande arbete och vård vid förlossningsskador samt fortsatt ombyggnad av neonatalavdelningen vid Sunderby sjukhus.

### **Återrapport Förlossningsvård och kvinnors hälsa 2019**

Regionen erhöll 35,5 miljoner kronor i överenskommelsen för 2019. Inriktning för 2019 var samma som för årets överenskommelse. De planerade insatserna för 2020, som anges i föregående stycke, är en fortsättning på det som gjorts under 2019 inom förlossningsvården.

### **Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 – kömiljarden**

Överenskommelsen för 2020 omfattar totalt 2 896 miljoner kronor, och består av två block. Det första blocket, som innefattar 2 453 miljoner kronor, är en prestationsbaserad ersättning och handlar om att regionerna ska uppvisa kortare väntetider. Det andra blocket innefattar 433 miljoner kronor och är en fast del baserad på befolkningen. Denna del handlar om att regionerna ska bedriva ett strategiskt tillgänglighetsarbete och förbättra sin väntetidsstatistik. Den fasta delen ger Norrbotten 10,6 miljoner kronor medan den prestationsbaserade beräknas ge upp till 60,7 miljoner kronor beroende på utfall.

### **Återrapport Kömiljarden 2019**

I överenskommelsen Kömiljarden 2019 erhöll regionen 36 miljoner kronor, varav 7,8 miljoner var fast ersättning och resterande prestationsbaserad.

### **En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess 2020**

Överenskommelser inom området sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen har funnits i ett flertal år. Syftet är att stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. För 2020 har regionen möjlighet att få 19,3 miljoner kronor i



överenskommelsen. Inom området tillkommer även medel för rehabkoordinatorer om 8,4 miljoner som från och med i år betalas ut via det generella statsbidraget. Enligt överenskommelsen ska regionen arbeta med ledning och styrning inom försäkringsmedicin avseende samverkan med den nationella kunskapsstyrningsorganisationen och utveckling av uppföljningsmått för området. Regionen ska även arbeta med kompetensutveckling för rehab-koordinering, rehabiliteringsinsatser för psykisk ohälsa och långvarig smärta samt bidra till utökat elektroniskt informationsutbyte mellan berörda myndigheter.

### **Återrapport Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen 2019**

Regionen erhöll 29,8 miljoner kronor i överenskommelsen för 2019. Insatser inkluderade arbete med rehabkoordinatorer, kognitiv beteendeterapi, multimodal behandling samt utbildning av ST/AT-läkare i försäkringsmedicin.

### **Patientsäkerhet, nationella kvalitetsregister m.m. 2020**

Samlingsöverenskommelse för sju områden, varav två berör regionen i form av statliga bidrag. Den största delen utgörs av överenskommelsen för Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, där regionen har möjlighet att få 6,8 miljoner kronor för implementering av nya vårdförlopp för kroniska sjukdomar. Det är en breddning till nya sjukdomsområden av arbets sättet med standardiserade vårdförlopp som tidigare införts inom cancervården. En viktig del i detta arbete är uppbyggnaden av den lokala organisationen för kunskapsstyrning. Den andra överenskommelsen som berör regionen är Civilt försvar, där regionen har möjlighet att få 1,3 miljoner kronor för insatser som bidrar till ökad beredskapsförmåga.

### **Återrapport från Standardiserade vårdförlopp och Civilt försvar 2019**

Regionen erhöll 1,5 miljoner kronor för förberedande arbete med nya vårdförlopp för kroniska sjukdomar. Medlen användes till uppbyggnaden av regionens lokala kunskapsstyrningsorganisation och samverkan kring kunskapsstyrning i norra sjukvårdsregionen. För civilt försvar erhöll regionen 1,3 miljoner kronor som bland annat användes för kartläggning av hälso- och sjukvårdsstrukturer vid höjd beredskap och deltagande i civilförsvarsplaneringen.

### **Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020**

Regionen har möjlighet att erhålla 7,8 miljoner kronor för arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården. År 2020 är det nationella målet att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser ska utredas via ett standardiserat vårdförlopp och att 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta tidsgränser. Regionen planerar för fortsatta kvalitets- och kapacitetshöjande insatser inom cancervården för att nå de nationella målen 2020.

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

Regionen erhöll 9,1 miljoner kronor i överenskommelsen för 2019. Medlen användes bland annat till skopiutbildning, produktionsökning inom bild- och funktionsmedicin samt tillsättning av koordinatörer för standardiserade vårdförlopp.

## **Bilagor**

**Ekonomirapport**

**Produktion och tillgänglighet**

**Personalrapport**

**Divisionernas internkontrollmoment 2019**