

## *Förbundsdirektörens rapport i övriga frågor till Förbundsdirektionen 2020-10-07*

### [Skrivelse till nationella vårdkompetensrådet](#)

Vi sammanträdde 2 juni beslutade förbundsdirektionen om en skrivelse angående kompetensförsörjningsfrågor i norra sjukvårdsregionen. Skrivelsen hade beretts av NRF's FUI-råd och sändes till Nationella vårdkompetensrådet, som besvarade densamma 2020-07-06. Svaret innebär att det nationella rådet i princip hänvisar frågeställningarna till det sjukvårdsregionala vårdkompetensråd som ska bildas.

Nationella vårdkompetensrådet är nybildat och kommer att inrätta sjukvårdsregionala grupper som svarar mot det nationella rådet. Det sjukvårdsregionala rådet ska bestå av representanter från universitet, regioner och kommuner i respektive sjukvårdsregion. NRF's FUI-råd har idag den representation och de kompetenser som krävs, men behöver kompletteras med representanter från primärkommuner. Beslutsvägar och mandat är dock också ett område som behöver tydliggöras om FUI-rådet ska axla rollen som sjukvårdsregionalt kompetensförsörjningsråd.

Ett första möte i norra sjukvårdsregionen planeras och kommer att äga rum under hösten.

### [Nationell högspecialiserad vård](#)

Arbetet med nivåstrukturering inom ramarna för nationell högspecialiserad vård fortskrider.

Hittills har tre områden beslutats av nämnden för högspecialiserad vård, Trofoblast, EXIT samt delbeslut för avancerad Endometrioscirurgi. Ytterligare ett område, förvärvade ryggmärgsskador, kommer att beslutas senare under hösten och flera områden är under beredning. Samverkan i hela norra sjukvårdsregionen är i detta sammanhang av största vikt för att garantera och säkra utbildning och kompetensförsörjning på sikt. Det kommer att krävas att alla ingående regioner bidrar och fördelar ansvar och uppgifter mellan sig. En följd av den nationella nivåstruktureringen är att motsvarande diskussioner och beslut kommer att krävas på sjukvårdsregional och regional nivå.

### [Kvalitetsrapporter](#)

Förbundsdirektionen som årligen hålls i september/oktober brukar i samband med delårsredovisningen innehålla en kvalitetsredovisning från de universitetssjukhus som NRF har tecknade avtal med dvs NUS, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Karolinska sjukhuset samt Sahlgrenska sjukhuset. Då pandemin och det intensiva arbete som utförts i på sjukhusen med coronaviruset har inneburit att det inte varit möjligt att färdigställa dessa rapporter under innevarande år. NRF's förbundsdirektion får därför ingen sådan redovisning under 2020. Förhoppningen är att ordningen är återställd till delårsredovisningen 2021.

## Kunskapsstyrning

Arbetet med att bygga det sjukvårdsregionala systemet fortlöper planenligt, vilket framgår av delårsredovisningen. Uppföljningsdialoger har förts med RPO:n. I många fall har arbetet bromsats p g a covid -19, men trots allt sker en tydlig utveckling. Flera RPO:n ser värdet av den nya organisationen och använder den i sitt utvecklingsarbete. Andra RPO:n har inte kommit lika långt och behöver tid för att hitta arbetsformer.

Arbetet med att överföra det vilande värdskapet för cancer till NPO-organisationen har påbörjats.

Nationella beslut har tagits för 6 sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp; Höftledsartros - primärvård, Reumatoid artrit, Stroke -Tia, KOL, Kritisk benischemi samt Schizofreni – förstagånginsjuknade. Fler vårdförlopp kommer att beredas och beslutas under hösten. Vårdförloppen är nu överlämnade till regionerna för implementering.

Ett webinarium för erfarenhets- och kunskapsutbyte och kommer att genomföras 4 december.

## Post Pandemin

Arbetet med Covid -19 har lett till att behandlingsinsatser har uteblivit och vårdköer har byggts på. Ett nationellt arbete för att åtgärda vårdskuld/uppskjutna vårdbehov är initierat bl a genom att regeringen har inrättat en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Systemet för kunskapsstyrning förväntas bidra i arbetet genom programområdena.

I norra sjukvårdsregionen sker samarbete mellan hälso- och sjukvårdsdirektörerna för att identifiera möjliga områden för samverkan.

## Revidering av ersättningsmodellen

Arbetet med att se över ersättningsmodellen i Avtal om regionvård inför år 2021 påbörjades i början av året. Ekonomidirektörerna och den sjukvårdsregionala beredningsgruppen är de som bereder arbetet tillsammans med förbundsdirektören och förbundsekonomen. I det följande lämnas information om arbetet. Översynen inleddes med att gå igenom den nuvarande modellen samt att en jämförelse med övriga sjukvårdsregioners avtal tagits fram. Efter det samlades synpunkter på modellens olika komponenter i nuvarande modellen in. Nedan framgår de områden som diskuteras samt inom vilka områden gruppen har enats till eventuella förändringar.

### *DRG-prisberäkning*

Region Västerbotten önskar att det rörliga DRG-priset beräknas med ökad aktualitet, det vill säga inte bara var tredje år. Ett utkast till beräkning av DRG-pris för år 2021 har tagits fram. Frågan är under beredning.

### *Fast och rörlig del - Fast del fördelas med befolkningsandel för åren 2017 - 2019*

Det har föreslagits att den fasta delen fördelas efter befolkningen i stället för med andel DRG-poäng. Gruppen har enats om att föreslå direktionen en sådan förändring med anledning av att den fasta delen ska bli "fastare" genom att den ses som ett treårigt abonnemang av vård hos NUS utifrån befolkningsunderlaget. En sådan fördelning sänder

2020-09-30

även signaler om ett solidariskt kostnadsansvar gentemot NUS, samt ger förutsägbara kostnader på lång sikt. Befolkningsfördelningen förändras mindre än volymerna mellan treårsperioderna.

#### *Riskdelning i efterreglering efter tre år*

Region Västerbotten anser att riskdelning i efterregleringen bör ändras från 1/3 till minst 50 procent. Argument som framförts är att 50 procents fördelning anses vara mer solidariskt och i linje med modellens intentioner om en gemensam riskdelning. Frågan är under beredning.

#### **Övrigt**

*Prisberäkning för läns- och länsdelssjukhusen* följer metoden för ersättningsmodellen samt inkluderar ytterfall. Samtlig ersättning är 100 % rörlig. I ett riksperspektiv är priset för läns- och länsdelssjukvård högt. Gruppen är eniga om att det kan framgå av regionavtalet att bilaterala överenskommelser kan förekomma med ett läns- länsdelssjukhus med utgångspunkt i prislistan. En rabattöverenskommelse kan komma i fråga i det fall det rör sig om väsentliga volymer.

I övrigt har gruppen enats om ett förslag till efterreglering avseende åren 2017 - 2019. Förslaget kommer att presenteras vid AU/FD i november/december.