



Förbundsdirectionen

2021-09-28/29



God och Nära vård i ett glesbygdsperspektiv

Projektet god och nära vård i glesbygd

Bakgrund

- 2018 skickade de fyra norra regionerna via NRF in en ansökan till Socialdepartementet om finansiering av ett utvecklingsarbete för god och nära vård i glesbygd
- Ansökan "beviljades" för tre år med start andra halvåret 2019 med 12 mkr per år
- Beräknas alltså avslutas efter första halvåret 2022
- April 2021 skickades begäran till Socialdepartementet om förlängning av nuvarande projekt med 6 månader på grund av pandemin. Ännu inget svar.

Projektet god och nära vård i glesbygd

Viktiga utgångspunkter för nuvarande projekt:

- Enligt uppgift ovanligt att Socialdepartementet beviljar liknande ansökningar
- Förutom kostnaderna för samordningsfunktionen fördelas pengarna till respektive Region som själva förfogar över dem
- Samordningsfunktionens uppgift är att underlätta spridning av erfarenheter mellan modellområdena och bistå i utvecklingen av särskilda frågor; medborgardialog, folkhälsa och integration mellan region och kommun

Projektet god och nära vård i glesbygd – fas II

- Finns det politiskt intresse i regionerna för en fas II-ansökan?
- Nuvarande projekt har en mycket bred ansats. Hur fokuserad målsättning ska i så fall en förnyad ansökan ha?
- Vilka ska finnas med som medsökande? Regioner ensamma eller gemensamt med modellområdenas kommuner?

Projektet god och nära vård i glesbygd

- Styrgrupp och den samlade projektledningen föreslår att det görs en ny ansökan till Socialdepartementet om en fas II av projektet med fokus på samverkan.
- Sannolikt är det en styrka om även de kommuner som ingår i modellområdena är medsökande.

Förslag till syften med fas II

- Att pröva nya modeller för samverkan mellan region och kommuner i glesbygd/landsbygd avseende den gemensamma primärvården så som exempelvis utvecklade samverkansavtal, gemensamma utförarenheter eller regelrätt sammangående av verksamheter.
- En fördjupad samverkan mellan region, kommun, näringsliv och civilsamhälle för en kraftsamling kring förebyggande och hälsofrämjande arbete.
- Att utveckla modeller för en kontinuerlig gemensam dialog mellan medborgare, region och kommun.

Projektet god och nära vård i glesbygd

Alternativ 1.

De fyra regionerna skickar in en ansökan via NRF som en direkt fortsättning på nuvarande projekt, med samma förutsättningar och hantering.

Kommentarer;

- Lätt att hantera men tillför det något nytt utöver nuvarande projekt?*
- Förmodligen tveksamt om det intresserar Socialdepartementet.*

Projektet god och nära vård i glesbygd

Alternativ 2.

De fyra regionerna skickar in en ansökan via NRF som en direkt fortsättning på nuvarande projekt, med samma förutsättningar och hantering men med en mer fokuserad målsättning på samverkan med kommuner och medborgare.

Kommentarer;

- *Hantering av medel och planering av aktiviteter inte svårare än tidigare*
- *Ett projekt med fokus på samverkan som inte innefattar alla parter kanske uppfattas som mindre trovärdigt?*

Projektet god och nära vård i glesbygd

Alternativ 3.

Fem parter går in med en gemensam ansökan; NRF (de fyra regionerna) och respektive läns kommunförbund (de femton kommunerna). Fokus på samverkan. Medlen fördelas till parterna och användningen beslutas i partsammansatt styrgrupp i respektive modellområde.

Kommentarer;

- *Komplext upplägg med många inblandade*
- *Signalerar höga ambitioner om samverkan till Socialdepartementet.*

Projektet god och nära vård i glesbygd

Alternativ 4.

Respektive modellområde, antingen regionen ensamt eller tillsammans med respektive kommuner gör individuella ansökningar till Socialdepartementet med de områden man vill utveckla.

Kommentarer;

- *Förenklar hanteringen för regionerna*
- *Minskar sannolikt intresset hos Socialdepartementet*
- *Inte längre en fråga för NRF*

Projektet god och nära vård i glesbygd – fas II

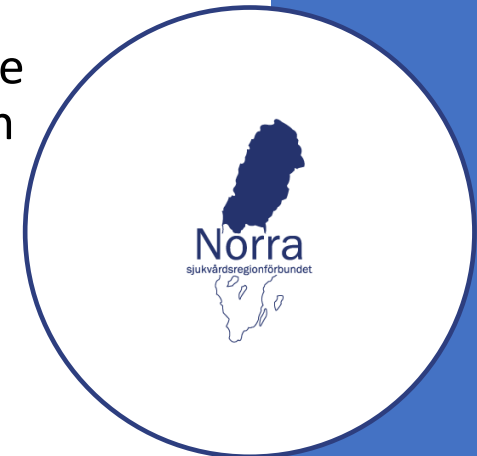
- Finns det politiskt intresse i regionerna för en gemensam fas II-ansökan?
- Nuvarande projekt har en mycket bred ansats. Hur fokuserad målsättning ska i så fall en förnyad ansökan ha?
- Vilka ska finnas med som medsökande? Regioner ensamma eller gemensamt med modellområdenas kommuner?



Uppföljning av diskussioner angående Nationell högspecialiserad vård

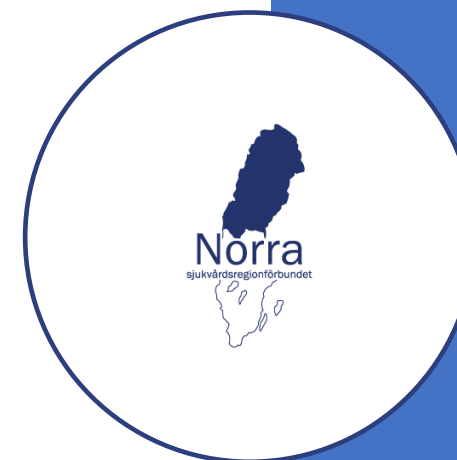
Slutsatser från diskussioner FD i juni

- Kort tid för diskussion- nästa gång avsätter vi längre tid!
- Kriterierna - OK att gå vidare med, men precisera och se över möjlighet att prioritera
- Ta fram ett ärende för ställningstagande till FD i september med grundligare beskrivning av kriterierna. Anta eller återremittera beroende hur trygg man känner sig att besluta
- Förslaget till beslut rekommenderande till regionerna
- Kontinuerlig information till förbundsdirektionen MYCKET viktigt
- Viktigt att hålla samman politiskt i sjukvårdsregionen
- Beakta ev undanträngningseffekter i konsekvensbeskrivningar
- Patientperspektivet prioriterat
- Medborgarperspektivet – viktig att arbeta för förståelse för varför man behöver NHV



Vad har hänt sedan sist?

- Inventering av behov av stöd för deltagare i sakkunniggrupper
- Genomgång och justering av rutiner för remissprocesser
- Ansökan för två nya områden har lämnats in
 - Neuroendokrina tumörer i buken, Net
 - Avancerad invasiv diagnostik och behandling vid primär skleroserande kolangit (PSC)
- Genomgång av kommande områden för remisser och utlysning - för beredskap och proaktivitet
- Nämnden förväntas besluta om fyra områden i oktober
- I november-december sker beredning av 12 nya områden för beslut



Strategiska områden – ytterligare beskrivning

- **Starka områden**
 - Profilområden
 - Akademiskt
- **Viktiga utifrån geografi**
 - Trauma
 - Transporter
 - Tidsaspekt
- **Viktigt utifrån status som universitetssjukhus**
- **Annat**
 - Undanträngningseffekter
 - Sjukvårdsregionalt samarbete
- **Konsekvenser**
 - För patienter
 - För läns- och länsdelssjukhus



Kriterier - Strategiska områden, fördjupning av innebörd

Starka områden

- Profilområden
- Akademiskt

- ❖ Områden där man i sjukvårdsregionen har framstående forskning och specialister med hög kompetens.
- ❖ Socialstyrelsen kräver en hållbar bemanning gällande de specialkompetenser som krävs.
- ❖ Det är också tydliga krav på aktuell forskning av hög kvalitet och koppling till universitet

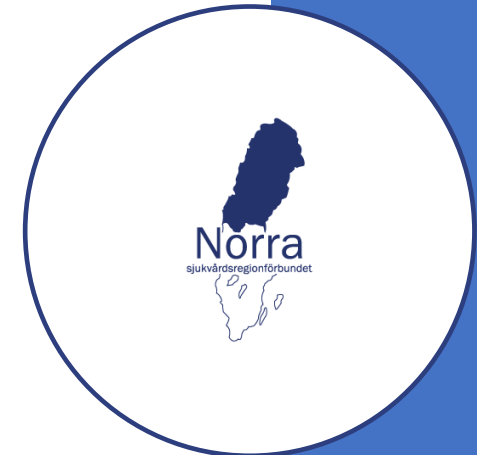


Kriterier - Strategiska områden, fördjupning av innebörd

Viktiga utifrån geografi

- Trauma
- Tidsaspekter
- Transporter

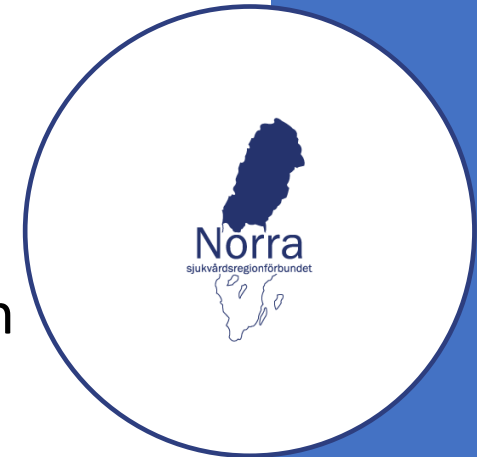
- ❖ Områden där tillstånden är akuta och tiden för att komma inom vård har stor betydelse.
- ❖ En aspekt är också värdet av att få tillstånd att bedriva den här typen av vård för att säkra tillgång till vård för närliggande områden/tillstånd
- ❖ Det kan också handla om vårdprocesser med upprepade besök och behandlingar där geografisk "närhet" har betydelse
- ❖ Ett specifikt NHV-område är Akuta Transporter, vilket kommer att handla bl a om luftburna transporter



Kriterier - Strategiska områden, fördjupning av innebörd

Viktigt utifrån status som universitetssjukhus

- ❖ För att få kallas universitetssjukhus måste verksamheterna hålla tillräckligt hög akademisk nivå, dvs forskning av hög kvalitet bedrivs och hög specialistkompetens hos verksamma kliniker
- ❖ Om man inte får tillstånd att bedriva NHV, finns risken att kompetenta specialister flyttar
- ❖ För stort kompetenstapp kan innebära risk att man förlorar forskningen och inte kan upprätthålla statusen som universitetssjukhus
- ❖ I förlängningen kan det leda till att man förlorar möjligheterna att anordna utbildningar

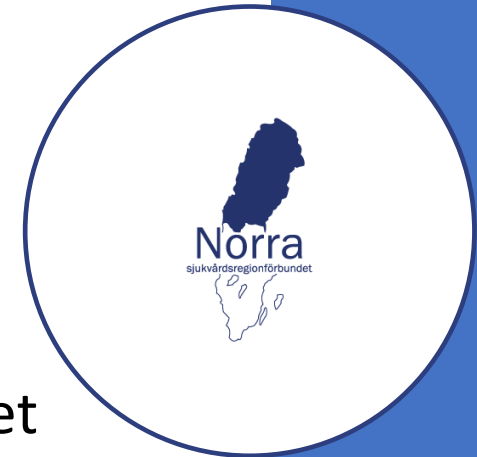


Kriterier - Strategiska områden, fördjupning av innebörd

Annat

- Undanträngningseffekter
- Sjukvårdsregionalt samarbete

- ❖ När man får tillstånd att bedriva NHV, betyder det att man behöver öka volymerna inom det området.
- ❖ Det kan leda till man får svårt att upprätthålla kapacitet för annan vård (t ex operationsutrymme och kompetensresurser)
- ❖ I sådan fall behöver man hitta samverkan i norra sjukvårdsregionen för att underlätta möjligheterna att ta sig an NHV i norr



Kriterier - Strategiska områden, fördjupning av innebörd

Konsekvenser

- För patienter
 - För läns- och länsdelssjukhus
-
- ❖ Viktiga frågor att beakta vid ansökan om att få bedriva NHV
 - ❖ Patienter får tillgång till den allra bästa vården, men behöver ibland resa för att få vården
 - ❖ För läns- och länsdelssjukhus kan det innebära att man måste upphöra med delar av verksamheten, men kan å andra sidan få utveckla nya/andra verksamheter



Gruppdiskussioner

- Vad har vi hört i dag – reflexioner?
- Frågor efter dagens presentation?
- Nästa steg hur ser ni på beslut i december?
 - Önskemål om innehåll?
 - Rekommenderande!
 - Övriga delar, t ex uppföljning?

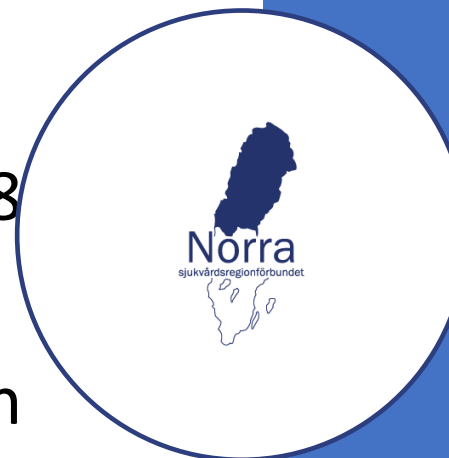




Sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd

Arbetsgrupp och uppdrag

- Arbetsgruppens ledamöter; Anita Helgesson, Carina Olovsson, Eva Strömsten, Hans Svensson, Katrine Ricklund, Kristina Lejon, Nina Fållbäck Svensson
- Arbetsgruppen har haft fyra möten, 5 mars, 30 april, 18 juni och 6 september
- Uppdraget till gruppen; att föreslå sammansättning och uppdrag för ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd



Utgångspunkter

- Sammansättning i rådet; regioner, kommuner, lärosäten och HR perspektiv.
- Använd befintliga grupper och samarbeten i sjukvårdsregionen
- Befintliga grupper; NRF's FUI-råd, NUSS, RSS-funktionerna i de fyra norrlandslänen
- Det sjukvårdsregionala rådet ska kopplas till det nationella vårdkompetensrådet

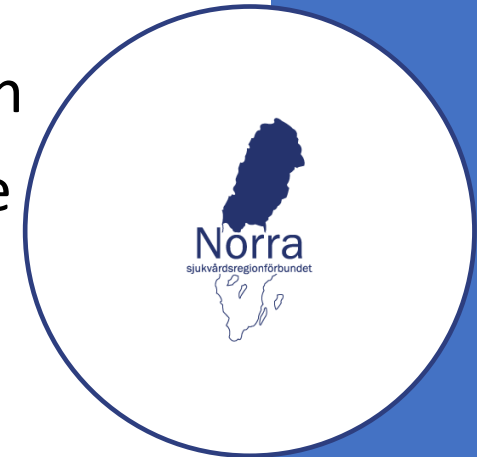
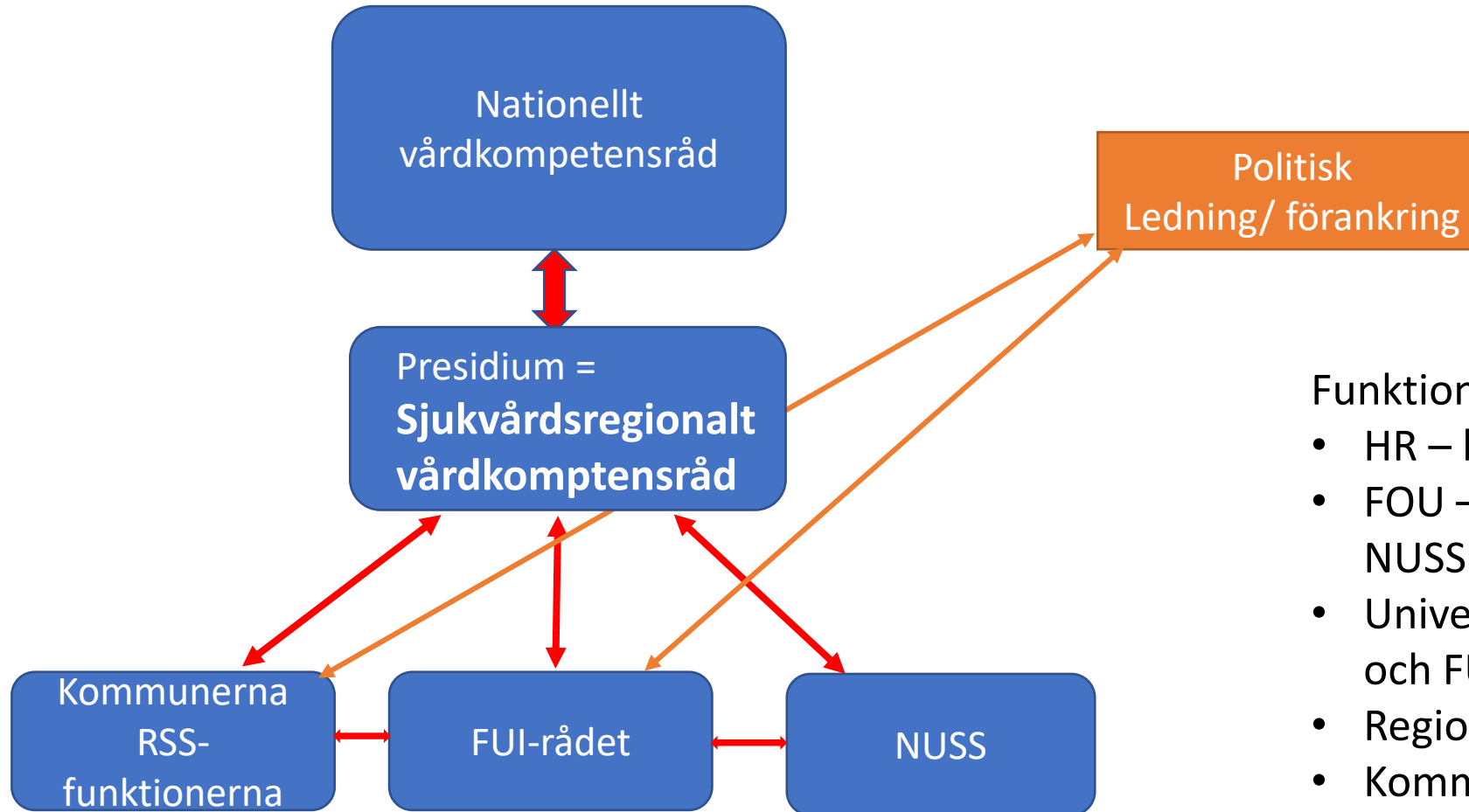


Bild av sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd

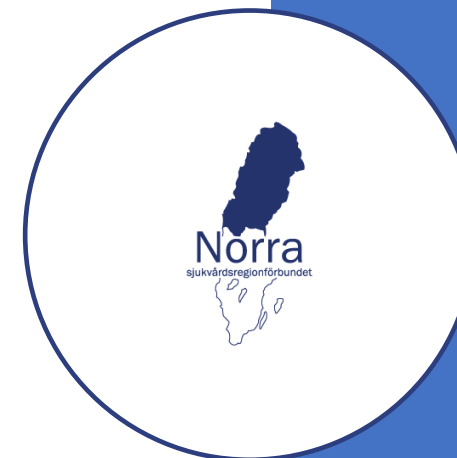


Funktioner /kompetenser

- HR – bl a via FUI-rådet
- FOU – via FUI-rådet och NUSS
- Universiteten – via NUSS och FUI-rådet
- Regionledningarna – via NUSS
- Kommuner RSS - Via FUI-rådet

Förslag - sammansättning

- En sammansatt gruppering av FUI-rådet, NUSS och RSS ett presidium
 - 2 regionrep FOU
 - 1 regionrep HR
 - 2 rep från lärosäten
 - 2 repr från RSS
 - 1 repr från NRF
- Rullande schema och roterande ordförandeskap
- Kommunikation och information mellan grupperna sker systematiskt



Förslag - uppdrag

- Främja dialog och samverkan mellan berörda parter
- Samordna och föra dialog om huvudmännens kompetensbehov och kompetensförsörjning till lärosätena
- Samordna arbetet med VFU för alla relevanta utbildningar
- Samverka och föra dialog med nationella vårdkompetensrådet
- Samverka med övriga regionala vårdkompetensråd
- Namn: regionalt vårdkompetensråd Norr





Förbundsdirektörens rapport i övriga frågor

Innehåll

- Sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd
- Kunskapsstyrning
- RCC-NPO Cancer
- Efter pandemin
- Gemensam FD med samverkansnämnden för sjukvårdsregion Mellansverige



Kunskapsstyrning

- Arbete enligt VP 2021
 - Uppstart av nya RPO
 - Uppstart och dialoger med samverkansgrupper RSG
 - Uppföljningsdialoger med RPO under hösten
 - Sammanställning/rapport kommer senare under hösten
 - Webbinarieserie under hösten
 - HTA-projektet uppstartat
 - Förstärkt stöd för kommunikation
-
- Nationellt;
 - Vårdförlopp
 - NKK utvecklingen fortskrider
 - Mer insatser från sjukvårdsregionerna



RCC-NPO Cancer

- Vilande värdskap
- Frågor från norra sjukvårdsregionernas politiker
- Information/ diskussion på SKR:s sjukvårdsdelegation
 - Plan för samverkan Cancer - Kunskapsstyrning SKR
 - Ny redovisning utlovad



Efter pandemin

- Med anledning av ändrade restriktioner återgår kansliet till mer arbete med fysisk närvaro
- Lärdomar från distansarbetet
 - Kunskapen och färdigheten i att arbeta digitalt har ökat dramatiskt
 - Många möten kan ske digitalt – men viktigt att sortera vilka
 - Snabb återgång till digitalt arbete möjligt vid behov



Gemensam FD med samverkansnämnden sjukvårdsregion Mellansverige

- Gemensamma möten med sjukvårdsregion Mellansverige (tidigare Uppsala /Örebro) har skett varje mandatperiod
- Mötet har skjutits upp p g a pandemin
- 17februari kl 11 - 18 februari kl 12, 2022 i Umeå
- Fysiskt möte
- Planering av program pågår
 - Nära vård
 - Tillgänglighet – produktions- och kapacitetsplanering
 - Förslag /idéer mottages gärna





Delårsrapport 2021
Reviderad budget 2021
Prisförändringar från den 1 november 2021

§ 61 Delårsrapport - verksamhetsmål



Mål - God ekonomisk hushållning

Sex av nio verksamhetsmål ska vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål. Två av verksamhetsmålen är långsiktiga.

Mål	Måluppfyllelse delår	Måluppfyllelse helår
Kunskapsstyrning		
1. Sjukvårdsregionala samverkansgrupper (RSG) har formats i enlighet med den nationella strukturen. Förbundet ska ha uppdragsdialoger med samtliga sju RSG under 2021.		
2. De nationella grupperna (NPO, NAG, NSG) ska bemannas gemensamt av sjukvårdsregionen. En målsättning är att Region Västerbottens andel ska minska succesivt från 60 procent 2020 till maximalt 50 procent år 2023. Övriga tre regioners andel ska, tillsammans, öka i samma omfattning	Följs upp 2023	Följs upp 2023
3. Uppdragen till sjukvårdsregionala programområden (RPO) ska vidareutvecklas. Minst tre RPO ska presentera förslag till sjukvårdsregional plan för nivåstrukturering inom sina respektive områden under 2021.		
4. Implementering av vårdförlopp sker på regional nivå. Förbundets uppdrag är att följa upp besluten, identifiera om det finns behov av stöd hos regionerna i implementeringsarbetet och utifrån det etablera stöd.		
Hälso- och sjukvård		
5. Ökade samverkansmöjligheter genom att den sjukvårdsregionala beredningsgruppen (BG) är beslutsför (det vill säga att alla BG-ledamöter deltar) vid minst 90 procent av de planerade mötena 2021.		
6. Bidra sjukvårdsregionalt till regionernas arbete med att på nya sätt utveckla nära vård, där digitaliseringens möjligheter tillvaratas. Förbundet följer arbetet och mäter antal utvecklingsarbeten där fler än en region deltar, vilket bör vara minst tre.		
Folkhälsa		
7. Skillnaderna mellan könen ska minska gällande självskattad hälsa för flickor och pojkar i åk 7. Statistik hämtas från Hälsosamtalet i skolan.	Följs upp 2023	Följs upp 2023
Utbildning och forskning		
8. Ett sjukvårdsregionalt vårdkompetensråd ska inrättas under 2021. Rådet utformas i enlighet med det nationella vårdkompetensrådets intentioner.		
Uppföljning och utvärdering		
9. Resultatdialoger ska ha hållits med 25 av 25 RPO och 7 av 7 RSG minst en gång under verksamhetsåret 2021. Vid dialogerna ska särskilt avseende fästas vid de utvecklingsbehov som har identifierats vid 2020 års dialoger och/eller av NPO. En återrapportering kring resultatet ska lämnas årligen vid förbundsdirektionen.		

§ 61 Delårsrapport, ekonomiska mål



Mål - God ekonomisk hushållning

Sex av nio verksamhetsmål ska vara uppfyllda och samtliga ekonomiska mål. Två av verksamhetsmålen är långsiktiga.

- NRF ska, om inte annat beslutas i förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där **intäkterna överstiger kostnaderna**.
- **Investeringar** ska finansieras utan extern upplåning.
- För att upprätthålla en god likviditet ska saldot på **bankkontot aldrig understiga 500 000 kr**. Det innebär att större in- och utbetalningar måste planeras och att större utbetalningar ej ska verkställas innan likviditeten är avstämd mot detta mål.
- För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det **egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr**.
- NRF ska följa de riktlinjer som finns när det gäller hantering av: eget kapital, medel för kunskapsstyrning samt forskningsanslaget för Visare Norr.

§ 61 Ekonomisk ställning – delår och prognos



- Avvikelse mot budget 1 743 tkr
- Resultat delår; 1 778 tkr
- Prognostiserat resultat helår; 1 743 tkr
- Eget kapital, prognos helår; 4 896 tkr

Varför? Indirekt effekt av statsbidrag – processledarna

Pandemieffekt – konferens, boende, resor

§ 61 Delårsrapport – ekonomiskt överskott



- Kort sikt: Revidera budgeten 473 tkr
- Eventuellt överskott vid årsbokslutet?
 - ✓ Till eget kapital, eller
 - ✓ Skuld till medlemmarna som återbetalas?

§ 62 Reviderad verksamhetsplan/budget 2021

- Föreslår att budgeten revideras med 473 tkr – Stramaavtalet
- Pengar som hämtas in vid behov, innebär att pengar inte hämtas in från respektive region
(RVN 129 tkr, RJH 69 tkr, RV 143 tkr, RN 132 tkr)

Reviderad verksamhetsplan/budget 2021



Budget NRF 2021-2023	Budget 2021	Budget 2022	Budget 2023
Intäkter	52 932	31 287	32 194
Personalkostnader	-10 163	-7 165	-7 373
Köpt verksamhet	-55 110	-37 363	-38 447
Övriga kostnader	-3 370	-2 925	-3 010
Bidrag från medlemmar	15 712	16 167	16 636
Återföring eget kapital	0	0	0
Budgeterat resultat	0	0	0

§ 63 Reviderad prislista bilaga 3, 1 november 2021



- Region Västernorrland (RVN) har efterfrågan från andra regioner på vårdtjänster som avser Livsstilsbehandling i ÖV och behöver därför ett pris i prislistan - bilaga 3.
- Tjänsten, fem veckor. En basvecka, tre hälsoveckor och en uppföljningsvecka. Alternativ – del av tjänsten d v s enstaka vecka.
- Föreslaget pris, enligt självkostnadskalkyl.

INTENSIV MULTIMODAL LIVSSTILSBEHANDLING (REGION VÄSTERNORRLAND)

Läkarbedömning	7 407	
Läkar- och Psykologbedömning	10 831	
Basvecka och uppföljningsvecka (1 behandlingsvecka)	12 480	En total behandling ä
Hälsokurs (3 behandlingsveckor)	37 441	