

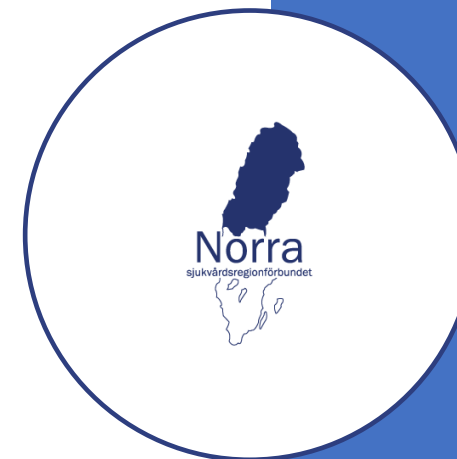


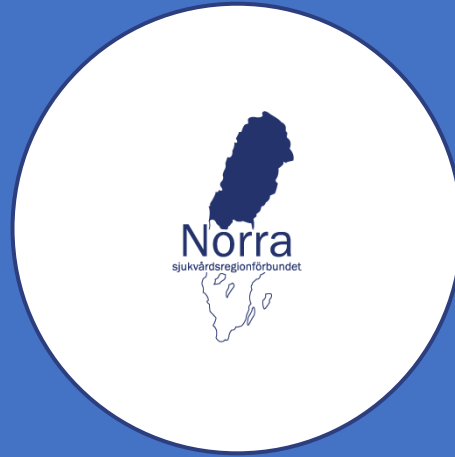
27 mars 2019

Norra Sjukvårdsregionförbundet (NRF)

Förslag till revidering av förbundsordning

- Beslut om att revidera förbundsordningen fattades på FD:s sammanträde september 2018
- Varför?
 - Nya uppdrag till sjukvårdsregionen
 - Ny politisk karta
- Redaktionella förändringar är genomförda
 - Nytt namn
 - Uppdateringar
 - Sakinnehållet- skjutits på
- Förslag till process för fortsatt arbete
 - Mars 2019 genomgång av Norra sjukvårdsregionförbundets uppdrag – historiskt och nytt
 - Maj 2019 avsätts tid för genomgripande diskussion om innehåll i förbundsordning, arbetsordning och delegationsordning
 - September 2019 beslut om ny förbunds-, arbets- och delegationsordning





Presentation av
Norra Sjukvårdsregionförbundet (NRF)



Norrlandstingens **REGIONFÖRBUND**

Historik – Samverkansnämnden i Norra Sverige

- På 1980-talet tog riksdagen beslut om ny indelning i sjukvårdsvårdsregioner – verkställdes 1983
- Då bildades en samverkansnämnd för Norra Sverige, vars främsta syfte var att samverka kring den högspecialiserade vården
- Avtal mellan köpar- respektive säljarlandsting
 - Köpare; Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting samt Norrbottens läns landsting
 - Säljare; Västerbottens läns landsting
- Gemensamt avtalstecknande med andra sjukvårdsregioners universitetssjukhus
- Samarbete fanns också kring vissa FoU frågor och transporter



Norrandstingens regionförbund

- Bildades 2005 som ett kommunalförbund i syfte att utöka samverkan med mer jämlika villkor för medlemmarna
- Förbundsordningen; Norrandstingen har ett gemensamt ansvar för, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.
- Successiv utveckling har skett i takt med Nationella beslut.



Storregion Norrland....

- Allt fler landstings utvecklades under 2000-talet till regioner med övertagande av det regionala utvecklingsansvaret från staten
- Flera försök har gjorts att bilda storregioner enligt den sjukvårdsregionala indelningen.
- Norrlandstingen genomförde ett relativt omfattande arbete för att förbereda en storregion Norrland
- Storregionreformen uteblev
- Norrlandstingens regionförbund fattade dock beslut om att fördjupa samverkan i sjukvårdsregionen till att omfatta alla delar i hälso- och sjukvården som kan vinna på att samverka.
- 1 januari 2019 bytte förbundet namn, då alla landsting hade blivit regioner





Norra

sjukvårdsregionförbundet

Exempel på utvecklingsområden

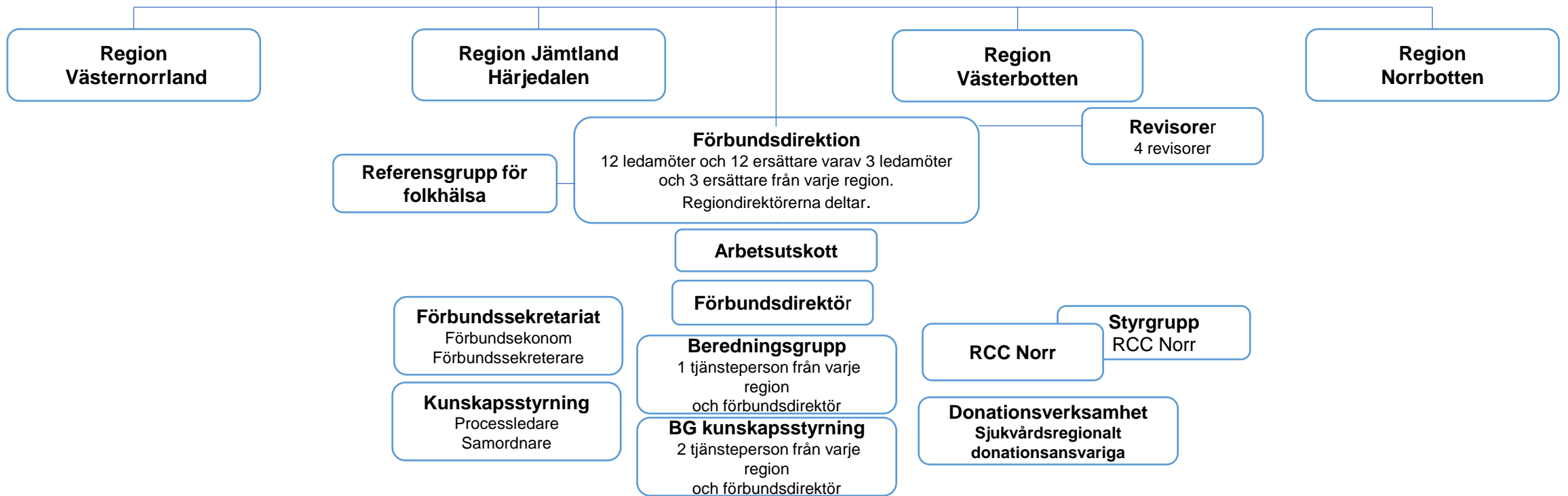
- Regionaliserad läkarutbildning RLU
 - Startade 2009 i projektform och utvecklades till
 - Permanent verksamhet
- Regionalt cancercentrum
 - Successiv uppbyggnad från ca 2010 med gemensamma handlingsplaner och utveckling av cancersjukvården
- Nationell kunskapsstyrning
 - 2017 skrevs ett nationellt dokument med avsiktsförklaring kring nya former för nationell kunskapsstyrning som undertecknades av samtliga landsting i Sverige – i syfte att åstadkomma en mer jämlik hälso- och sjukvård



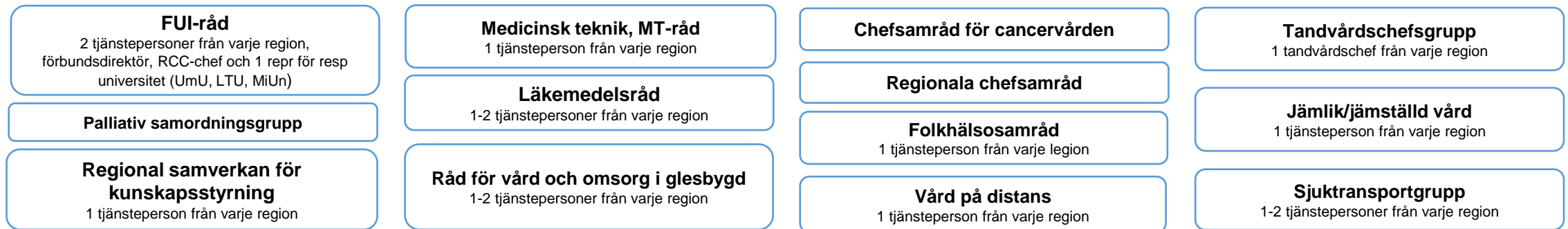
NRF:s Uppdrag

- Att bidra till att skapa en effektiv hälso- och sjukvård för medborgarna i Norra sjukvårdsregionen.
- Mervärdet skapas genom samarbete mellan de fyra huvudmännen; Region Jämtland Härjedalen, Region Norrbotten, Region Västerbotten och Region Västernorrland
- Förbundet samverkar när det skapar mervärde och ger större effektivitet, än om var och en arbetar enskilt





Sjukvårdsregionala arbets- och samarbetsgrupper



Förbundsdirectionen 2019-2022, 12 ledamöter och 12 ersättare

Västernorrland

Ledamöter

Glenn Nordlund, (s)

Lena Asplund, (m)

Jonny Lundin, (c)

Ersättare

Sara Nylund, (s)

Ingeborg Wiksten, (L)

Pia Lundin, (SJVP)

Region Jämtland Härjedalen

Ledamöter

Mats Gärd, (c)

Lennart Ledin, (L)

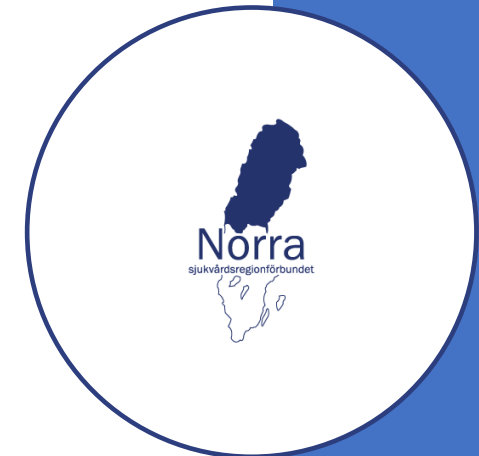
Ann-Marie Johansson, (s)

Ersättare

Anton Nordqvist, (mp)

Robert Hamberg, (m)

Bengt Bergqvist, (s)



Förbundsdirektionen 2019-2022, 12 ledamöter och 12 ersättare

Västerbotten

Ledamöter

Peter Olofsson, (s)

Anna-Lena Danielsson, (s)

Nicklas Sandström, (m)

Ersättare

Harriet Hedlund, (s)

Lise Lott Olsson, (v)

Ewa-May Karlsson, (c)

Norrbottn

Ledamöter

Kenneth Backgård, (SJVP)

Linda Frohm, (m)

Anders Öberg, (s)

Ersättare

Dan Ankarholm, (sjvp)

Monika Hedström, (m)

Elisabeth Lindberg, (s)



Förbundsordningen

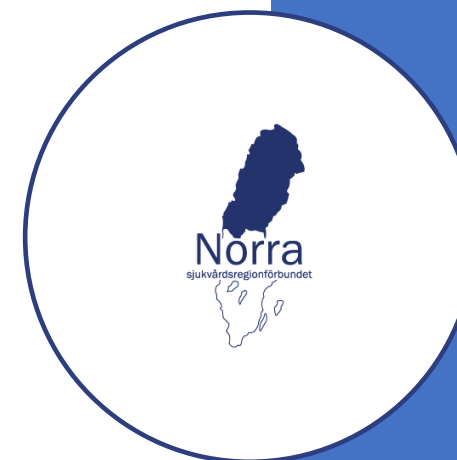
Regionförbundet ska vara samverkansorgan i norra sjukvårdsregionen för medlemsregionerna i syfte att;

- Tillvarata och utveckla gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning
- Ha ett gemensamt ansvar för beställning, planering och samordning av regionsjukvård, utbildning och forskning utifrån ett behovs- och befolkningsperspektiv.
- Utveckla regionala vårdprogram där så behövs
- Identifiera områden/medicinska fält som kan föras ut till övriga sjukhus i sjukvårdsregionen
- Identifiera områden där behandling kan tas hem till sjukvårdsregionen från andra regionsjukhus



Förbundsordningen

- Tillse att remittering sker till de överenskomna utförarna.
- Utvärdera föregående års produktion utifrån utförare, produkter, kvalitet, ersättningsnivåer och volymer.
 - Gäller även övriga universitetssjukhus som vi köper vård av
- Utvärdera och besluta om nya produkter/medicinska metoder.
- Värdera vissa investeringar på kort och lång sikt. Lämna rekommendationer till regionsjukvården.
- Utöva den politiska ledningen av Regionalt Cancercentrum
- Förbundsordningen ska omarbetas under 2019 enligt uppdrag från förbundsdirektionen



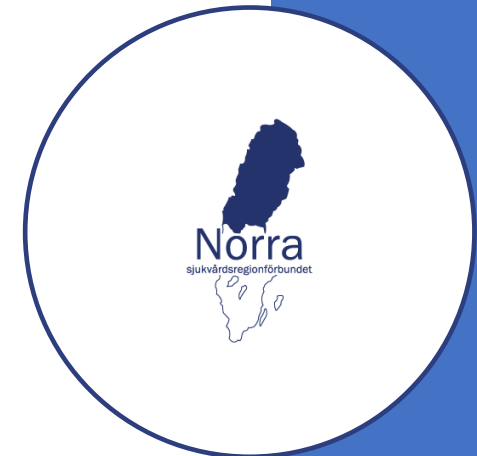
Kansliet (litet kansli med tjänsteköp för basadministration)

För grunduppdraget;

- Förbundsdirektör
- Förbundsekonom
- Förbundssekreterare

För arbete med Kunskapsstyrning;

- 0,5 samordnare
- 2 processledare för nationella programområden



BIKUPA

Reflexioner kring den utveckling som skett!

Frågor?



Vårt arbetssätt

Kompetensgrupper skapar resultatet

Förbundets bidrag – ta vara på initiativ, samordna och hålla processen igång.

Framgångsfaktorer

- medlemmarnas representanter i grupperingarna
- Fungerande återföring/ förankring



Beredningsgruppen, BG

- En tjänsteperson från vardera medlem och förbundsdirektören.
- Bereder alla frågor till Förbundsdirektionen utom RCC Norr frågor.



Regional samverkansgrupp för kunskapsstyrning, RSK

- En till två personer per medlem
- Styrdokument presenteras från nationell nivå, som bereds av gruppen för implementering i sjukvårdsregionen
- Beredningsprocessen utformas specifikt utifrån varje område
- Sjukvårdsregionen har tillsatt en koordinatorfunktion för att stödja arbetet



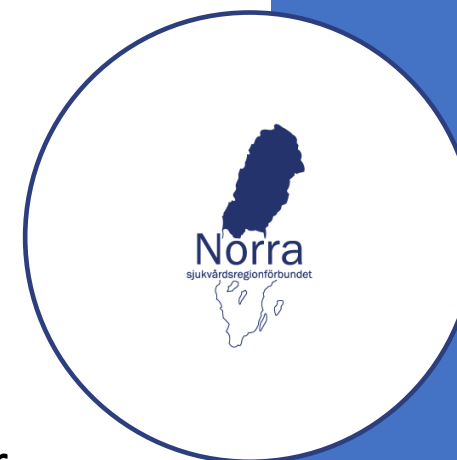
Styrgrupp RCC Norr, Regionalt Cancercentrum

- Två representanter från varje medlem, två representanter för patientrådet, förbundsdirektören och RCC chefen.
- Leder RCC Norrs verksamhet inom beslutad verksamhetsplan. Bereder ärenden som rör RCC Norr för beslut i förbundsdirektionen



Chefsamråden, ca 20 st

- En representant från varje medlem. Fler kan adjungeras.
- Huvuduppgifterna är:
 - Arbets- och ansvarsfördelning mellan region- och länssjukvård, centralisering och decentralisering.
 - Underlag för- och stöd till implementering av nationella medicinska riktlinjer i regionen.
 - Revidering och uppföljning av regionala vårdprogram då nationella riktlinjer saknas och göra regionala anpassningar av Nationella riktlinjer.
 - Läkemedelssamordning.
 - Regional uppföljning av nationella medicinska riktlinjer/indikationer och kvalitetsuppföljning.
 - Utbildnings- och forskningsfrågor.
 - I övrigt verka som remissinstans/medicinsk expertgrupp.
- Chefsamrådet för internmedicin har inom sig arbetsgrupper
- Uppdrag ges årligen, som följs upp



FUI rådet –Forskning Utbildning Innovation

- Medlemmarnas forskningschefer och förbundsdirektören två representanter från Umeå Universitet, en representant från respektive Luleå Tekniska universitet, och Mittuniversitetet, samt chefen för RCC Norr
- Leder samverkan inom forskningsområdet och beslutar om forskningsanslaget Visare Norr
- Strategisk styrgrupp för den gemensamma plattformen för stöd till klinisk forskning i Norr ”Forum Norr- för klinisk forskning”



Folkhälsosamrådet

- En tjänsteperson från vardera medlem. Leder sjukvårdsregionens samverkan inom området.
- Är stöd till den politiska referensgruppen för folkhälsa.
- Sammanställer underlag till det sjukvårdsregionala folkhälsopolitiska programmet



Sjukvårdsregionala läkemedelsrådet

- Två representanter från respektive medlem

Rådet har följande ansvar och uppdrag:

- följa upp och jämföra läkemedelskommittéernas rekommendationer i syfte att uppnå så enhetliga rekommendationslistor som möjlig.
- förstärka samarbetet med de sjukvårdsregionala chefssamråden genom adjungering till de chefssamråd som har stark läkemedelsanknytning.
- vara samordnare för nödvändiga diskussioner ang vilka behandlingsregimer och läkemedel vi ska använda i norra sjukvårdsregionen inför gemensamma upphandlingar av slutenvårdsläkemedel.



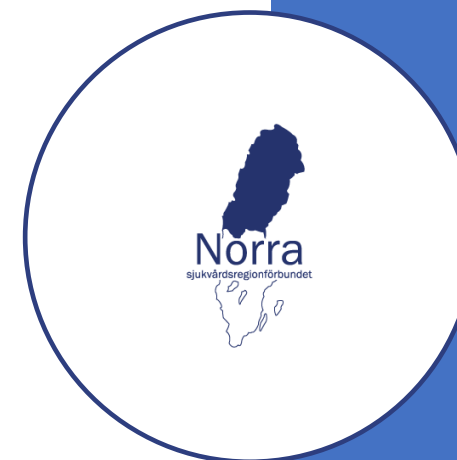
ARIL

- Utskott från regionala läkemedelsrådet som sköter den gemensamma processen i sjukvårdsregionen för ordnat införande av nya läkemedel.



Sjuktransportgruppen

- Gruppens uppdrag är samordning inom hela sjuktransportområdet, dvs alla transportslag.
- Gruppen består representanter för varje medlem
- Arbetar med strategiska regiongemensamma och/eller gränsöverskridande frågor
- Initierar förbättringar och effektiviseringar



Medicinsk teknik, MT-råd

- En företrädare per region
- Verksamhetsnära förbättringar och effektiviseringar
- Föreslår process för ordnat införande av medicinsk teknik
- Ansvarar för förankring och återföring i egna regionen



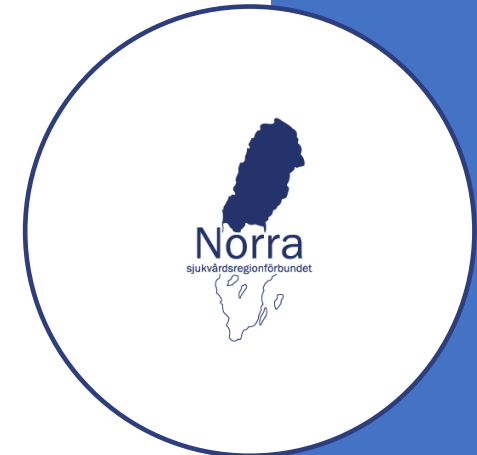
Palliativ samordning

- Representation från samtliga medlemsregioner
- Initiera och implementera framtagen modell för palliativ vård i sjukvårdsregionen
- Medverka till kunskapshöjning hos medlemmarna
- Medverka till mätning och utvärdering av vård i livets slutskede
- Stödja införande av Svenska palliativregistret
- Främja bildande av ett palliativt kompetenscentrum i sjukvårdsregionen
- Förtydliga definition av palliativ vård och övergångar mellan vårdformer, för en mer sammanhållen vårdprocess



Råd för vård o omsorg i Glesbygd

- En till två representanter per region
- Ta fram strategi för utveckling av vård o omsorg i Norra sjukvårdsregionen
- Ta fram årlig gemensam utvecklingsplan för vård och omsorg i sjukvårdsregionen
- Verka för att strategi och plan genomförs och återrapportering till förbundsdirektionen



Vård på distans, VpD

- Gruppen består av en företrädare för varje landsting.
- Styrningen av uppdraget ska ske med kompetens om vårdens utvecklingsbehov.
- Gruppmedlemmarna ska ha erfarenhet av vårdens behov och tillgång till teknisk kompetens.
- Samverkansgruppen gör en årlig planering för sitt arbete, där man prioriterar de mest angelägna områdena



Tandvårdschefsgrupp

- Består av en tandvårdschef från varje landsting som inom sig utser ordförande.
- Tar fram och bereder överenskommelser om samverkan om specialisttandvård och samordning av övriga regionala tandvårdsfrågor.



Jämlik och jämställd vård

- Medlemmarnas kontaktpersoner för jämlik och jämställd vård
- Verka inom områdena ;
 - Kompetensförsörjning
 - Forskning
 - Hälsa



Donationsråd, RDAL och RDAS

- Medverka vid fortbildning inom organ- och vävnadsdonation
- Ansvar för årligt sjukvårdsregionmöte och uppföljning av donationsverksamheten
- Rådgivande och stödjande till lokala DAL, DAS och vävnadssamordnare
- Följa upp registrering och analys av dödsfall inom intensivvården
- Bevaka utvecklingen inom området
- Samverka med vävnadsinrättningar, transplantationskirurgiska kliniker och transplantations-koordinatorer



Kunskapsstyrning

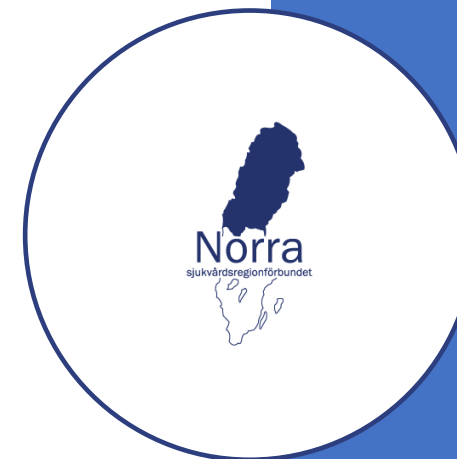
- Samtliga landsting /regioner i Sverige har antagit en rekommendation om att bygga system för kunskapsstyrning
 - Syftet är att skapa en mer likvärdig och effektiv vård med högre kvalitet
- Norra sjukvårdsregionförbundet, NRF har fått i uppgift att samordna den sjukvårdsregionala delen av uppbyggnaden.
- Arbetsinsatserna för kunskapsstyrning har ökat kraftigt de senare åren
- NRF har ett nationellt värdskap för två nationella programområden; Endokrina sjukdomar och Levnadsvanor
- NRF har ett nationellt vilande värdskap för cancersjukvård



Kunskapsstyrning- Beslutspunkter utifrån rekommendation

Att landsting och regioner *följer och gör de förändringar som krävs* regionalt och lokalt utifrån beslut tagna av styrgruppen (SKS) i frågor rörande den nationella strukturen.

Att landsting och regioner utifrån en rekommendation från SKL:s politiska ledning tar *politiskt inriktningsbeslut om styrgruppens uppdrag, mandat och den finansiella ram* som styrgruppen råder över för det gemensamma arbetet och att sjukvårdshuvudmannens politiska ledning utser landstings-/regiondirektören till ombud för hantering av frågan framåt.



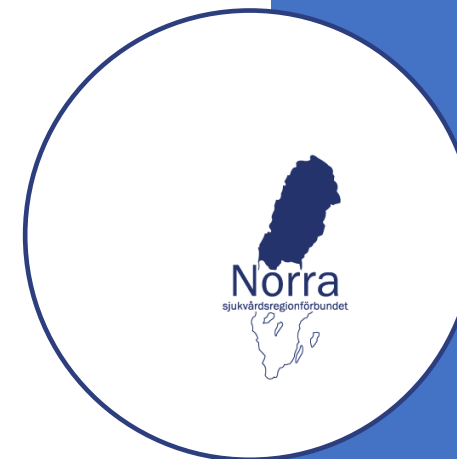
NRF:s resurser för kunskapsstyrning

- Norra Sverige har värdskap för två programområden
- Två processledare som har uppdrag att leda Nationella programområden; endokrina sjukdomar och levnadsvanor
- 0,5 sjukvårdsregional koordinator
- Rekrytering av sjukvårdsregional processledare RPO psykisk hälsa
- Vilande värdskap för Cancersjukvården, rekrytering 0,5 processledare
- Representanter från Norra sjukvårdsregionen i 24 Nationella programområden (NPO)
- Utse sjukvårdsregionala processledare för samtliga RPO?



Kunskapsstyrning

Det kommer mera.....



BIKUPA

Vad har vi hört?

Kopplat till revidering av förbundsordningen – vilka spontana medskick finns?





NRF – årsplanering 2019

FD 2019-03-27/28

mars och maj 2019



27-28 mars

- Årsredovisning NRF inkl. årsrapport RCC Norr fg. år och donationsverksamheten
- Plan för beredningar och sammanträden nästkommande år
- Planering – reviderad förbundsordning 2019
- Samverkansavtal Karolinska universitetssjukhuset 2019

21-22 maj

- Föregående års revisionsberättelse och revisionens granskningsrapport
- Uppföljning;
 - Riks- och regionsjukvårdens kostnader och omfattning, avser fg. år
 - Verksamhetsrapport från Norrländska läkemedelsrådet, avser fg. år
 - Folkhälsopolitiskt program, medlemsregionerna
 - Chefsamrådets rapporter, det sjukvårdsregionala uppdraget
- Beslut/fastställande
 - Beslut om NRF:s preliminära budgetram för kommande år
 - Plan för beredningar och sammanträden 2020, fastställande
 - RCC Norr– Sjukvårdsregional utvecklingsplan för cancervården 2019-2021, fastställande

oktober och december 2019

1-2 oktober

- NRF:s delårsrapport
- Revisorernas granskningsplan, riskanalys och budgetäskande för kommande år
- RCC Norr – Regional plan, nivåstrukturering
- Regionvårdsrapport NUS, avser föregående år

3-4 december

- AU överläggning med revisorerna
- Uppföljning;
 - §§ 8 och 9 i Avtal om regionvård, föregående år
 - Kvalitetsredovisning från vissa universitetssjukhus
 - RCC Norr – Uppföljning avseende målnivåer i regionala utvecklingsplanen
- Revisionsutlåtande och revisionsrapporter beträffande delårsrapport
- NRF:s verksamhetsplan/slutlig budget för de kommande 3 åren inkl. RCC Norr
- Avtal om regionvård för kommande år
- Fördelning av forskningsanslaget Visare Norr, nästkommande år
- Chefsamrådets/RPO uppdrag, nästkommande år



Stående punkter

- Rapport från Nämnden högspecialiserad vård
- Rapport från Nationella screeningrådet
- Rapport från Skandionklinikens FD
- Rapport från Huvudmannagruppen
- Protokoll FUI-rådet
- Förbundsdirektören informerar
- Uppföljning av givna uppdrag
- Informationer och anmälningsärenden





Regionvårdsavtalet 2018 - 2020

FD 2019-03-27/28



Omvärldsspaning
Sydöstras modell
har inspirerat

Ny
ersättningsmodell
2015

Revidering
av
Ersättningsmodell
(2017)

Reviderad
ersättningsmodell
2018

Utgångspunkter, samarbete

Samarbetet kännetecknas av:

- insyn,
- påverkansmöjlighet,
- ansvarstagande och
- långsiktighet.



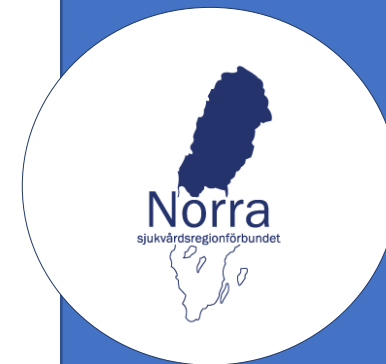
Utgångspunkter, ersättningsmodellen



Modellens utgångspunkter;

- Regionen värnar om det gemensamma regionsjukhuset
- Ersättningsmodellen ska ta sin utgångspunkt i en skälig ersättning för vårdtjänster (Riksavtalet § 8.1)
- Förutsägbarhet
- Transparens
- Incitament för produktivitet

Begrepp



KPP Kostnad Per Patient- Patientrelaterad kostnadsredovisning. SKL ansvarar.

DRG DiagnosRelaterade Grupper, Beskriver patientsammansättningen vid ett sjukhus, Socialstyrelsen ansvarar.

DRG-vikt är ett relativt mått på vård- och behandlingskostnaden. Högre vikt indikerar större kostnader. Årlig viktlista tas fram av Socialstyrelsen.

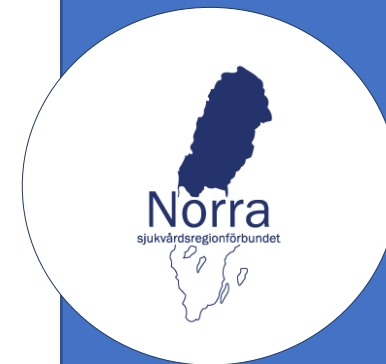
DRG-poäng är en annan benämning på DRG-vikt. Beskriver hur mycket sjukvård som "producerats" på ett sjukhus eller inom en region.

DRG-pris $KPP / \text{summa DRG-poäng} = \text{Kr/DRG } 1.0$

Innerfall Vanlig prissättning – "normalfall".

Ytterfall Hög kostnad/lång vårdtid – Ersätts med självkostnad enligt KPP.

DRG - DiagnosRelaterade Grupper



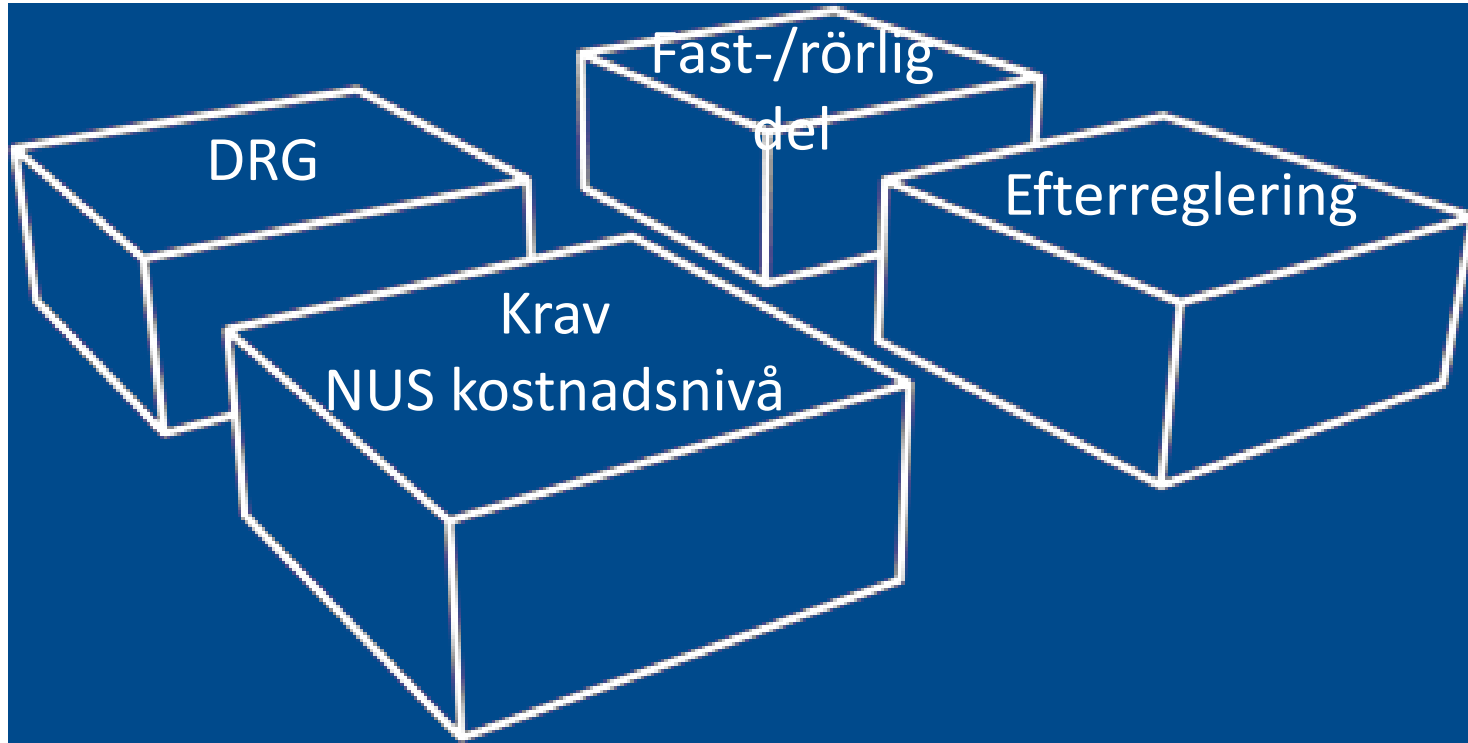
- I Sverige används NordDRGcc som är gemensamt för de nordiska länderna. Socialstyrelsen förvaltar och underhåller den svenska delen.
- Patienter med likartad diagnos och resursförbrukning delas in i samma grupp. Varje DRG har en vikt enligt NordDRGcc.
- Varje DRG delas i sin tur in i inner- och ytterfall. Ytterfallen kan avgränsas med hänsyn till vårdtiden och/eller kostnader. Socialstyrelsen beräknar årligen ytterfallsgränserna utifrån kostnaderna. Andelen ytterfall i slutenvård ska uppgå till 5 procent.
- Debitering med DRG = DRG-vikt x DRG-pris.

Ersättningsmodellen i den norra sjukvårdsregionen



- DRG-prissättning i möjlig utsträckning
- Fast och rörlig ersättning [50% / 50%]
- Riskdelning i efterreglering efter tre år (2017 – 2019)
- Krav på NUS kostnadsnivå vid efterreglering

Ersättningsmodellen – fyra hörnstenar



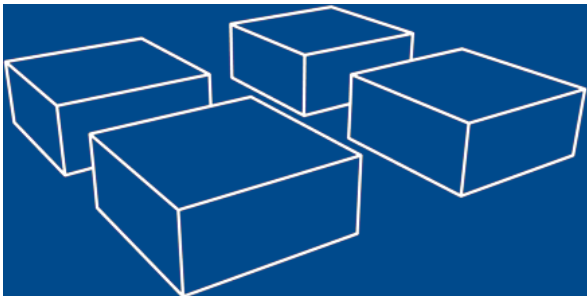
De fyra hörnstenarna i modellen

- DRG-prissättning i möjlig utsträckning
- Fast och rörlig ersättning [50% / 50%]
- Riskdelning i efterreglering efter tre år (2017 – 2019)
- Krav på NUS kostnadsnivå vid efterreglering



De fyra hörnstenarna i modellen

- DRG-prissättning i möjlig utsträckning
- Fast och rörlig ersättning [50% / 50%]
- Riskdelning i efterreglering efter tre år (2017 – 2019)
- Krav på NUS kostnadsnivå vid efterreglering

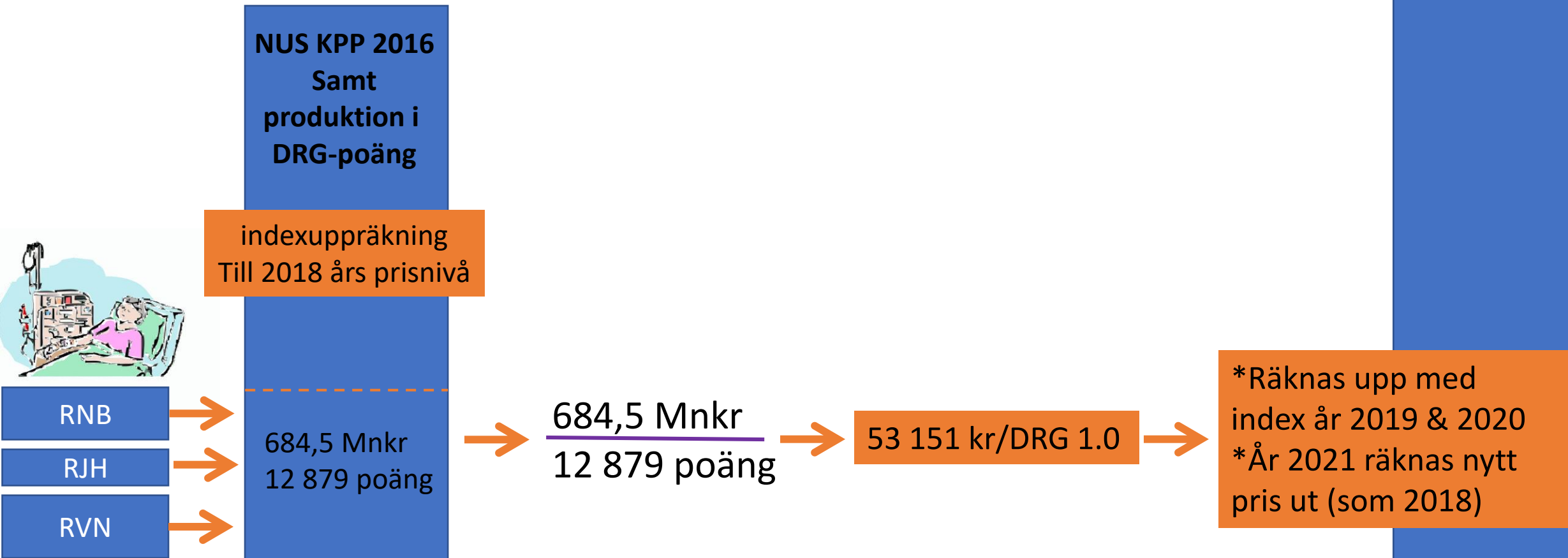


Principer för DRG-pris 2018-2020



- De tre regionernas vårdkonsumtion hos NUS enligt KPP är en utgångspunkt för DRG-prisberäkning samt att kravet kring produktivitet (§ 8) ska tillämpas. *Framgår av § 11*
- DRG-priset är gemensamt för öppen- och sluten vård. *Framgår av § 1*
- DRG-priset baserades på år 2016 års vårdkonsumtion. *Framgår av § 5*
- För år 2019 och 2020 justeras priserna med index (LPIK inklusive läkemedel). *Framgår av §7*

DRG-prisberäkning 2018 - 2020



Undantag från DRG-prissättning



Besöks- vårddygns- och produktpriser

Ytterfall

- Ytterfall i slutenvård (ej öppen vård) debiteras med faktisk kostnad enligt NUS KPP

Abonnemang

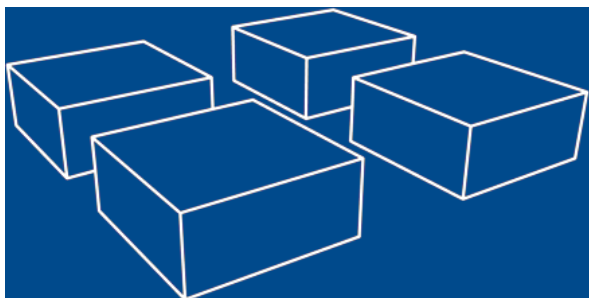
- Specialistkonsultationer via videokonferens/teleradiologi
- Arbets- och miljömedicinsk sjukvårdsregional verksamhet

Särdebitering läkemedel och implantat

Särdebitering av läkemedel och implantat som inte ingick i kostnadsberäkning av DRG-priset d.v.s. vårdkostnaden för år 2016.

De fyra hörnstenarna i modellen

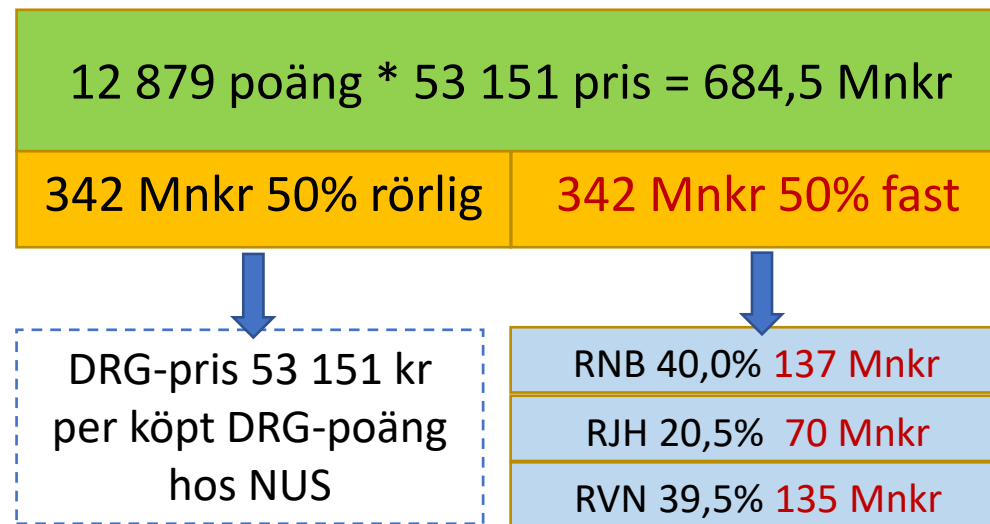
- DRG-prissättning i möjlig utsträckning
- Fast och rörlig ersättning [50% / 50%]
- Riskdelning i efterreglering efter tre år (2017 – 2019)
- Krav på NUS kostnadsnivå vid efterreglering



Fast och rörlig ersättning [50% / 50%]

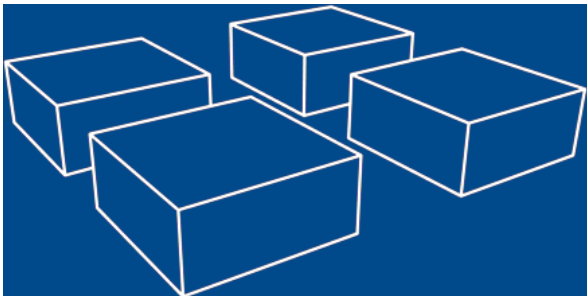


- 2018 - fasta delen 50 procent av 12 879 DRG-poäng multiplicerat med DRG-priset 53 151 kronor.
- Fasta ersättningsdel 2018 – 2020 fördelas baserat på andel av den köpta vården hos NUS 2014 – 2016.

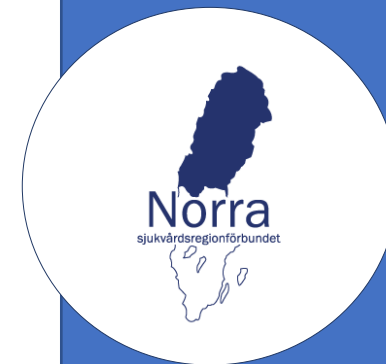


De fyra hörnstenarna i modellen

- DRG-prissättning i möjlig utsträckning
- Fast och rörlig ersättning [50% / 50%]
- Riskdelning i efterreglering efter tre år (2017 – 2019)
- Krav på NUS kostnadsnivå vid efterreglering



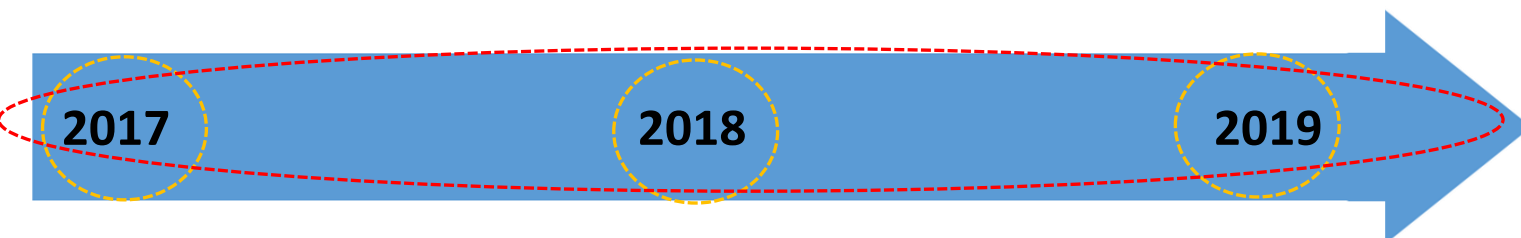
Riskdelning i efterreglering efter tre år (§ 10)



Ersättningsmodellen gäller från och med år 2018 och omfattar även år 2019 och 2020.



Uppföljningen av avtalet omfattar dock åren 2017 till 2019. Utfallet av differensen mellan fakturerat jämfört med KPP utgör ett underlag för att reglera ekonomiskt över-/underskott. Reglering mellan säljare och köpare sker under år 2019. 1/3 av över-/underskottet regleras.



Riskdelning i efterreglering, enligt § 10



Efter tre år jämförs summan av det som fakturerats från NUS med summan av kostnaden per patient (KPP).

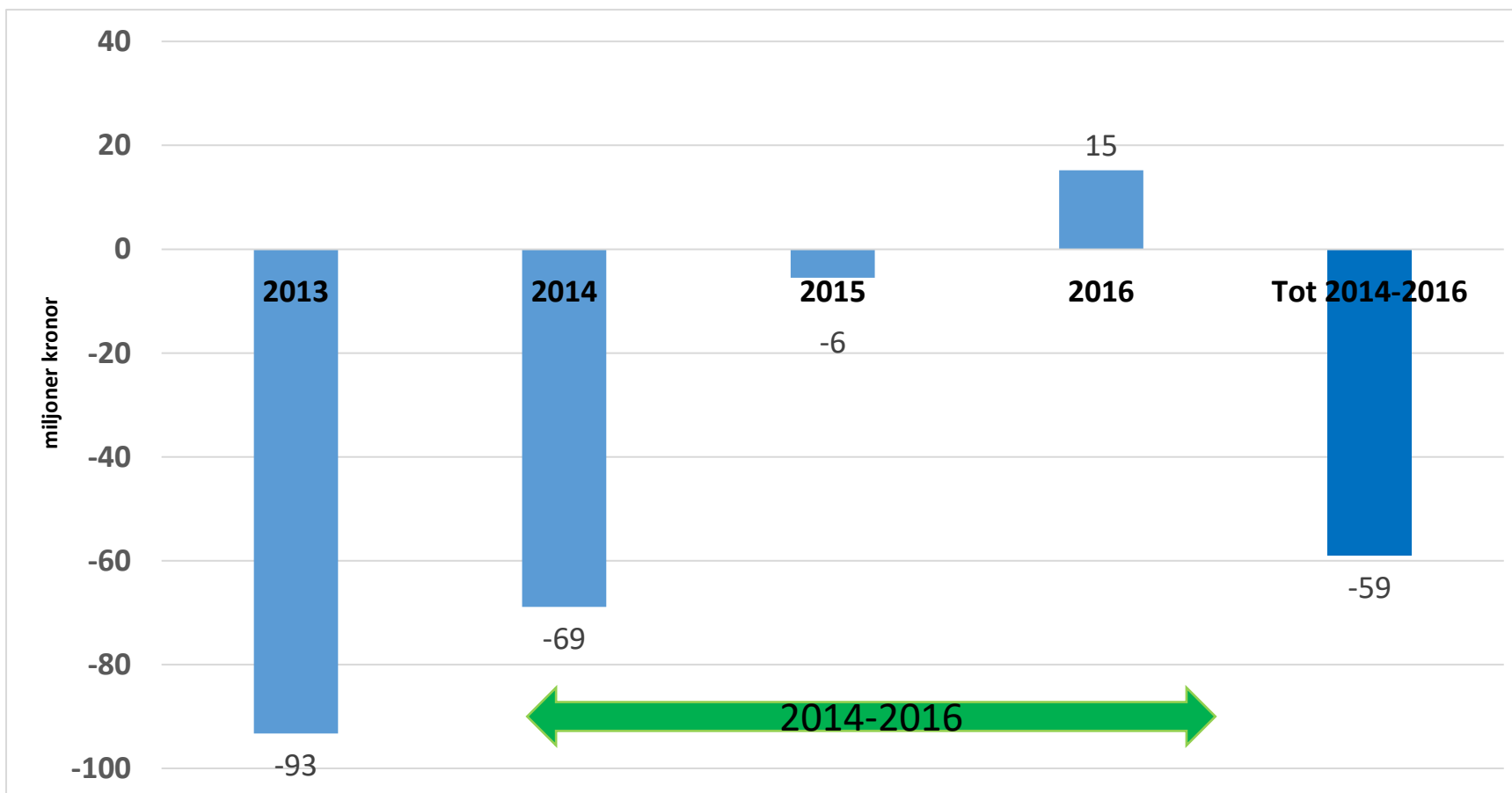
Reglering efter tre år

- Om faktureringen är lägre än KPP kan NUS få tillbaka 1/3. Resterande 2/3 står NUS för, d.v.s. den delen utgör en kostnadsreducering i förhållande till KPP för RVN, RNB och RJH.
- Om faktureringen är högre än KPP återbetalar NUS 1/3 till RVN, RNB och RJH. Resterande 2/3 "belastar" RVN, RNB och RJH.
- Genomsnittet för över-/underskott för de tre åren beräknas och betalas för regionerna var för sig.

Utfall KPP – Fakturerat, exempel år 2014-2016



Utfallet för KPP jämfört med fakturerat belopp från NUS till de tre samverkansparterna framgår av diagrammet nedan.



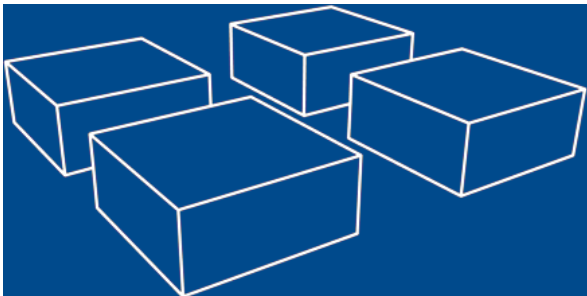
Totalt belopp som efterregleras

(1/3)

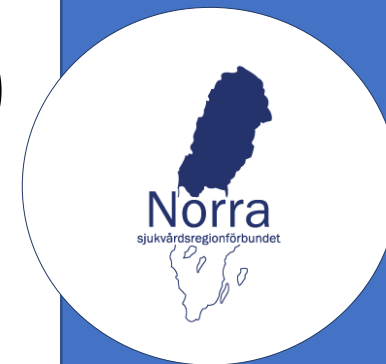
$-59 \text{ mnkr} / 3 = \text{ca } 19,7 \text{ Mnkr}$

De fyra hörnstenarna i modellen

- DRG-prissättning i möjlig utsträckning
- Fast och rörlig ersättning [50% / 50%]
- Riskdelning i efterreglering efter tre år (2017 – 2019)
- Krav på NUS kostnadsnivå vid efterreglering



Krav på NUS kostnadsnivå vid efterreglering (§ 8)



Vid efterregleringen jämförs även NUS kostnad (snitt för de tre åren) för att producera DRG vikten 1.0 med övriga universitetssjukhus exklusive Karolinska och NUS (kallas "övriga" nedan).

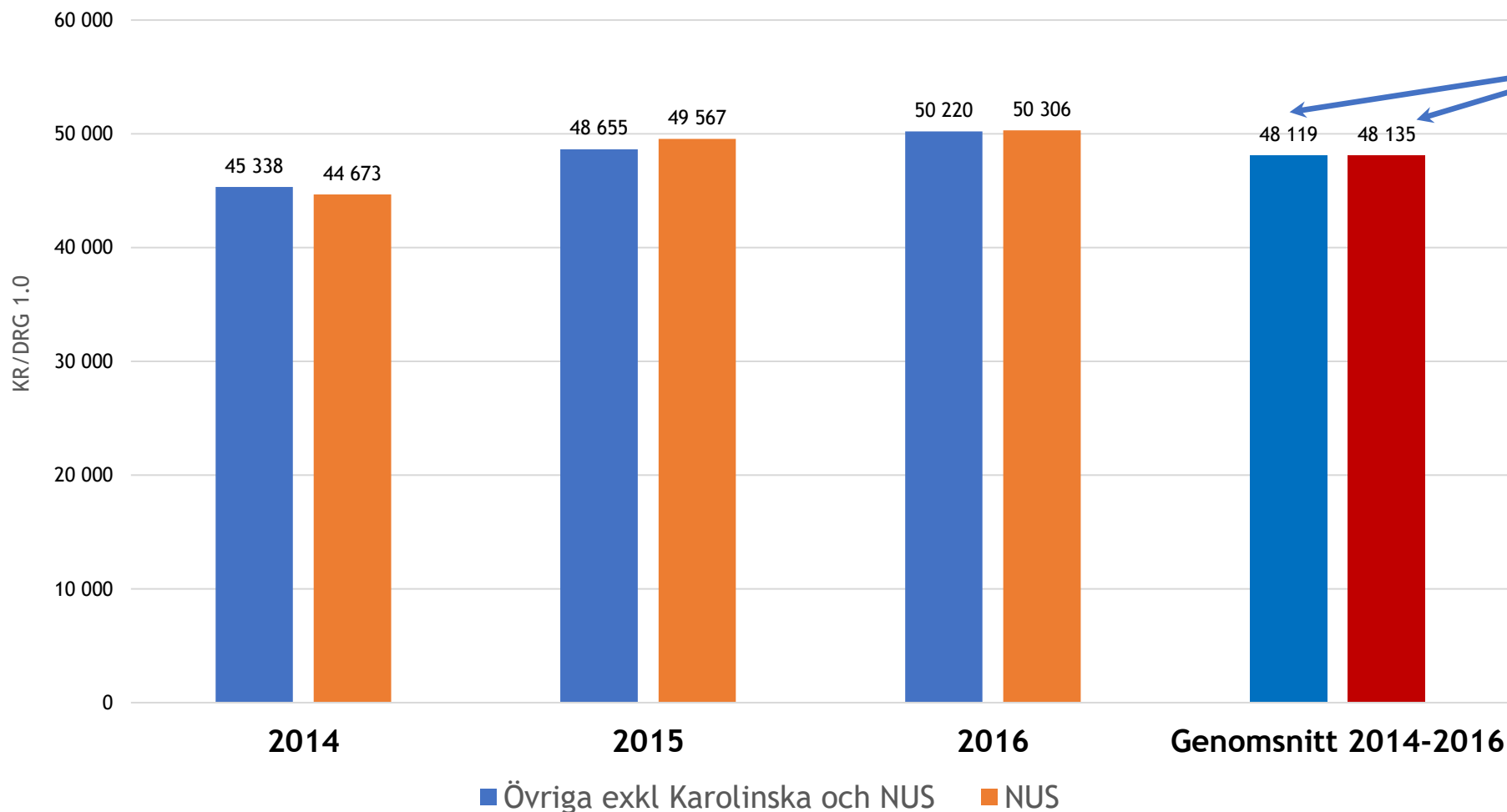
NUS åtagande - kostnadsnivån ska inte överstiga genomsnittet jämfört med övriga.

Om NUS kostnad överstiger genomsnittet reduceras eventuell återbetalning till NUS proportionellt.



Kostnaden för att producera DRG-vikten 1,0 vid NUS, jämfört med genomsnittet för övriga universitetssjukhus

Kostnad i kr per DRG vikt 1,0 år 2014 - 2016 samt genomsnitt 2014-2016. Innerfall, öppen- + sluten vård



Hänsyn tas till eventuell differensen mellan NUS och övriga i samband med beräkning av efterregleringen 2019. Om det hade varit som i detta exempel skulle NUS ha fått kompensera parterna med 16 kr/DRG-poäng i efterregleringen.



NRF:s ekonomi

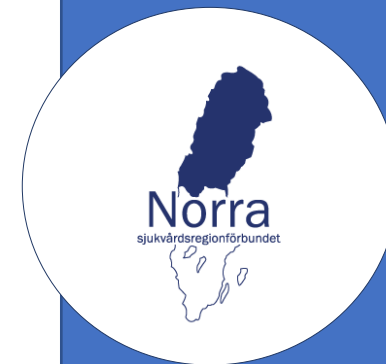
FD 2019-03-27/28

Finansiering - NRF

- Finansiering via befolkningsandelen i respektive region
- Kansliverksamhet - Årlig uppräkning med index (LPIK exkl. läkemedel)
- Vissa statsbidrag
- Forskningsmedel; Visare Norr och Folke Lithner
- Tillfälliga medel. Finansiering via avtal och finansieringsförbindelser med regionerna – ej resultatpåverkande



Budget 2019 som beslutades i dec 2018



Bidrag från medlemmarna

- NRF:s kanslikostnader 5,3 Mnkr

Forskningsmedel

- Forskningsanslag Visare Norr och Folke Lithner 2,4 Mnkr

Medel som är relaterade till avtal och finansieringsförbindelser

- RCC finansiering från medlemmarna 14,5 Mnkr
- RCC statsbidrag 8 Mnkr (statsbidrag)
- Kunskapsstyrning 2,5 tjänst 2,7 Mnkr
- Kunskapsstyrning – processledare, Psykisk hälsa 1 Mnkr (statsbidrag)
- Sjukvårdsregional donationsverksamhet 0,7 Mnkr
- Försörjning apotekarprodukter 0,5 Mnkr

Totalt ca 35 Mnkr (exkl. statsbidrag ca 26 Mnkr)



NRF Årsredovisning

FD 2019-03-27/28

Verksamhet 2018



Exempel

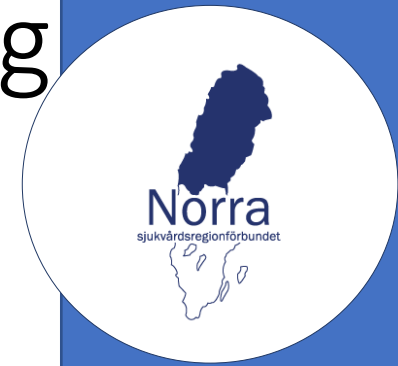
- Kunskapsstyrning
- Påbörjat översyn av förbundsordningen
- Samverkansavtal - inom och utom sjukvårdsregionen
- Trombektomi vid akut stroke
- Digitalisering – vård på distans
- Sjukvårdsregional donationsverksamhet – regionsamverkan

Verksamhetsmål

- Målet består av sju aktiviteter varav en aktivitet utgörs av sex del-aktiviteter (a-f).
- Följer i stort aktiviteterna planen.
- Undantag är
 - Aktivitet 7e - rapport från screeningrådet uteblivit (98 procent).
 - Aktivitet 1, p.g.a. förlängd process kring Karolinskas samverkansavtal.
 - Aktivitet 3 - arbetet kring att utreda chefssamrådets/de regionala programområdenas framtida utformning/uppdrag, kommer att ta tid.



Finansiella mål för god ekonomisk hushållning



NRF ska, om inte annat beslutas i Förbundsdirektionen, uppvisa ett resultat där intäkterna överstiger kostnaderna.

Utfall: Intäkterna överstiger kostnaderna med ca **190 tkr**. (Ett underskott, **-33 tkr**, från föregående års utgående balans har dessutom återställts).

Investeringar ska finansieras utan extern upplåning.

Utfall: Inga investeringar har gjorts under perioden.

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.

Utfall: Under perioden har bankkontots saldo inte understigit 500 000 kr.

För att ha möjlighet att hantera oförutsedda ekonomiska händelser ska det egna kapitalet ej understiga 1 000 000 kr.

Utfall: Det egna kapitalet uppgick till **2 412 tkr** 2018-12-31.

Övrigt

Omsättning

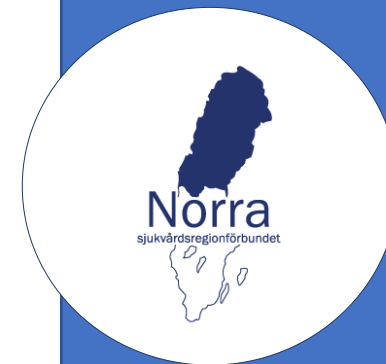
1,3 Mnkr lägre än beräknat (processledare + projekt NORA)

Psykisk hälsa – statliga medel (balanskonto)

5,3 Mnkr varav 1,6 Mnkr för samverkan med kommunerna

Forskningsmedel

Visare Norr – 2,5 Mnkr (varav 0,2 tkr balanserade medel)





Kunskapsstyrning

FD 27 mars 2019

Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN



Samverkan för en mer
kunskapsbaserad,
jämlik och
resurseffektiv vård



Målområden – God vård

- Kunskapsbaserad
- Säker
- Individanpassad
- Jämlik
- Tillgänglig
- Effektiv

God vård, enligt Socialstyrelsen



Kunskapsstyrning

- Samtliga regioner i Sverige har antagit en rekommendation om att bygga system för kunskapsstyrning

Syfte:
att skapa en mer likvärdig och effektiv vård
med högre kvalitet

- NRF har fått i uppgift att samordna den sjukvårdsregionala delen av uppbyggnaden i norr.



Regionernas beslut i korthet

Alla regioner ska:

- Arbeta utifrån den gemensamma visionen
- Samarbeta inom den gemensamma strukturen för kunskapsstyrning
- Anpassa sin sjukvårdsregionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen
- Långsiktigt säkra en sjukvårdsregional och lokal kunskapsorganisation
- Avsätta resurser sjukvårdsregionalt
 - *åta sig värdskap för programområden, ordförandeskap, processledare samt experter i NPO, NAG och NSG*



Varför gör vi om systemet?

Det är inte rimligt att...

- Vi har så stora skillnader mellan och inom regioner
- Det tar så lång tid att implementera ny kunskap
- Vi inte använder alla data vi har i förbättringsarbete
- Beslut på olika nivåer i sjukvården inte fattas baserat på bästa kunskap och data om kvalitet

- Kunskapsmassan växer snabbt, digitalisering ger nya möjligheter
- Kunskapsstyrning kan frigöra resurser



Kunskapsstyrning för varje vårdgivare

- Implementera aktuella kunskapsstöd
- Regelbundet analysera sina resultat
- Sätta mål
- Jobba med ständiga förbättringar
- Anpassa arbetet efter patienternas behov
- Samarbeta med berörda verksamheter i vårdkedjan
- Efterfråga stöd när man har behov
- Lära och inspireras av andra
- Sprida goda erfarenheter vidare



Kunskapsstyrning = kunskapen ska styra

- Att utveckla, sprida och använda bästa kunskap
- Målet – bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte
- I nationell kunskapsstyrning ingår:
 - ✓ Kunskapsstöd
 - ✓ Stöd till uppföljning och analys
 - ✓ Stöd till verksamhetsutveckling
 - ✓ Stöd till ledarskapet
- Bidrar till att utveckla ett lärande system



Målbild

- Vi **använder** den bästa tillgängliga **kunskapen** som finns i varje möte
- Mötet **följs upp och analyseras** både på individnivå och gruppnivå
- **Ny kunskap** kan snabbt omsättas och ny kunskap genereras och systematiseras
- Identifiera och prioritera **förbättringsområden** tillsammans med patienten är en del av vardagen
- Det är **enkelt** att jobba kunskapsbaserat

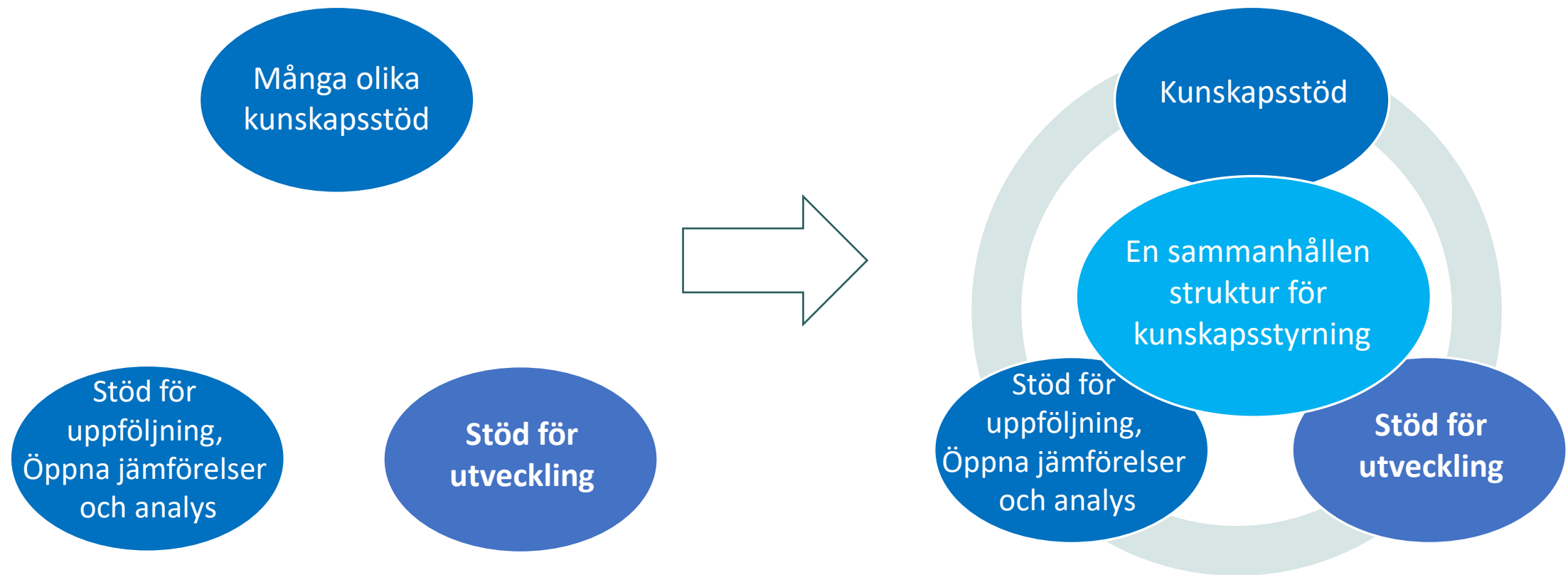


Bikupa

- Vad har vi hört?
- Samla ihop frågor



Inte göra mera – bara mera tillsammans!



Systemet tillvaratar tidigare arbete och erfarenheter

- **Regionala cancercentrum (RCC)** i samverkan är en förbild (start 2010)
- **Programråd** finns sedan tidigare för att öka användandet av bästa tillgängliga kunskap

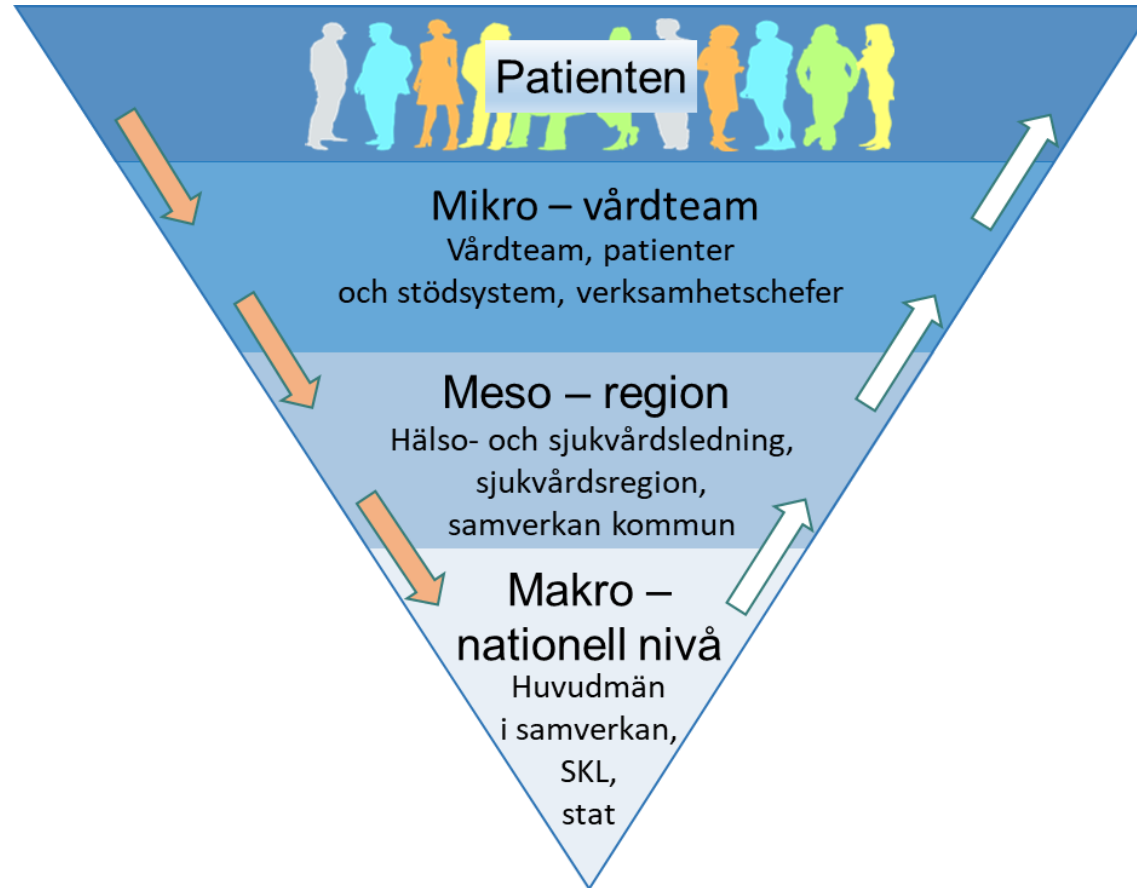


Socialstyrelsens uppdrag inom kunskapsstyrning

Fokus på att ta fram riktlinjer för vad som är bästa tillgängliga kunskap, samt följa upp och utvärdera hälso- och sjukvård.

Inte stöd för hur kunskapen ska implementeras i vården.

Samspel för kunskapsstyrning



Nationella programområden (NPO) uppdrag

- Hur ser det ut idag? *Behovs- och gapanalys.*
- Utse nationella arbetsgrupper (NAG)
- Omvärldsbevakning
- Kunskapsstöd för jämlik hälsa och vård
- Kvalitetsregister
- Ordnat införande/ordnad utfasning
- Nivåstrukturering
- Samverka med myndigheter inom aktuellt område
- Annat t ex e-hälsa, kompetensutveckling

- En grupp per programområde med representation från samtliga sex sjukvårdsregioner
- Sjukvårdsregionalt värdskap för NPO
- Stödresurser: processledare från vårdregion, metodstöd, statistik- och analysstöd, annat



Nationella Programområden (NPO) (Regionalt värdskap)

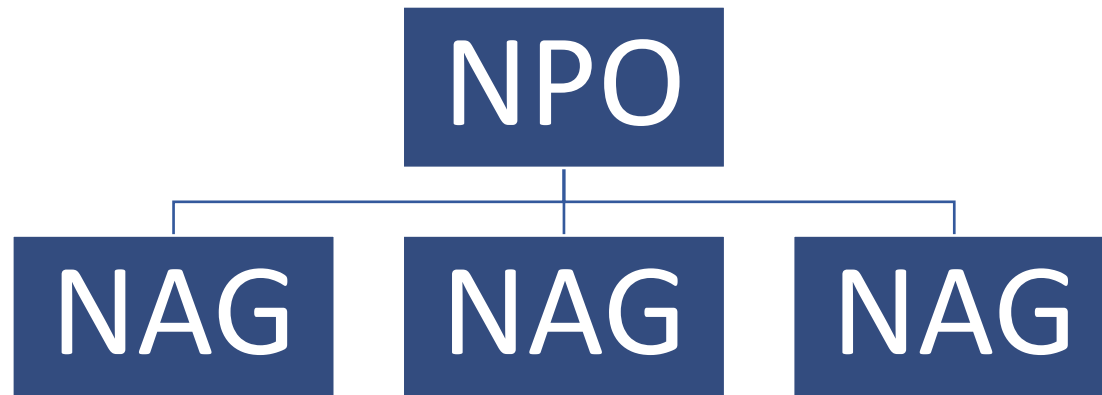
Respektive NPO speglar hela vårdkedjan: prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.

Akut vård	Barn och ungdomars hälsa	Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)	Endokrina sjukdomar	Hjärt- och kärlsjukdomar	Hud- och könssjukdomar	Infektionssjukdomar	Kvinnosjukdomar och förlossning	Levnadsvanor	Lung- och allergisjukdomar	Nervsystemets sjukdomar	Njur- och urinvägssjukdomar	Mag- och tarmsjukdomar	Medicinsk diagnostik	Psykisk hälsa	Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	Reumatologiska sjukdomar	Rörelseorganens sjukdomar	Sällsynta sjukdomar	Tandvård	Äldres hälsa	Ögonsjukdomar	Öron-, näsa- och halssjukdomar
Nationella primärvårdsrådet					→					→					→							

Nationella samverkansgrupper (NSG)

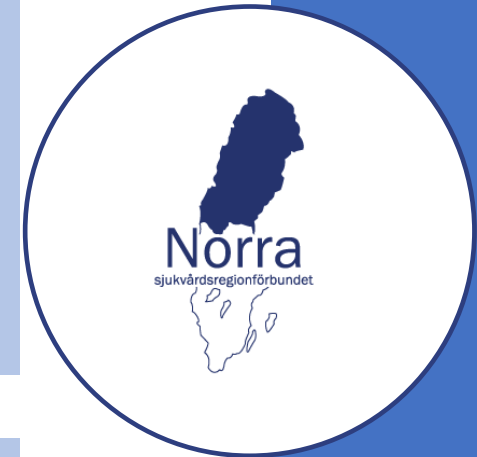
- Metoder för kunskapsstöd
- Kvalitetsregister
- Uppföljning och analys
- Läkemedel/medicinteknik
- Forskning/Life Science
- Patientsäkerhet
- Strukturerad vårdinformation
- Tillfälliga satsningar

Sammansättning nationella programområden och nationella arbetsgrupper



Sammansättning NPO

- 6 sjukvårdsregionala representanter och en processledare
- Bred professionell kompetens inom fältet och med ett sjukvårdregionalt mandat



Sammansättning nationella arbetsgrupper (NAG)

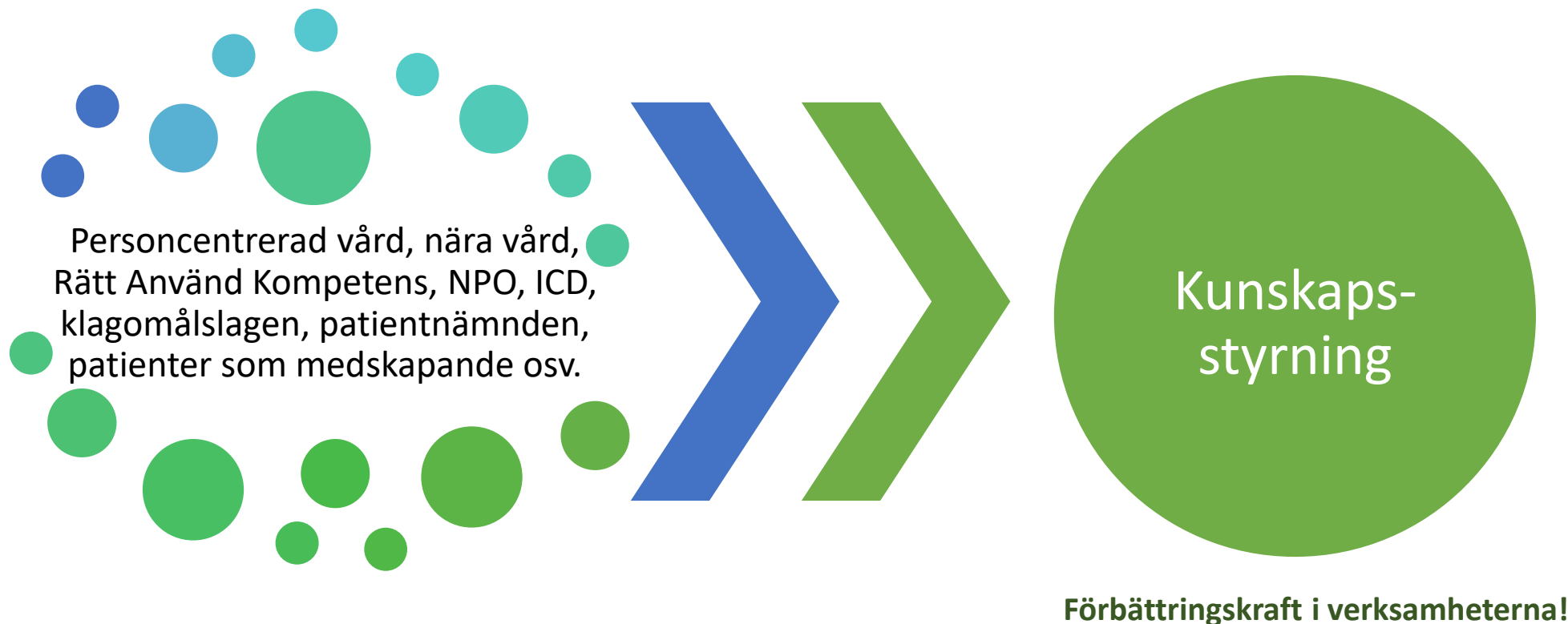
- Experter (primär- och specialistvård)
- Kvalitetsregister
- Patientföreträdare
- Vårdprogram
- Om relevant: kommunrepresentant
- Arbetet stöds av processledaren för NPO samt stödfunktion vid SKL
- Representation från samtliga sjukvårdsregioner
- Jämn könsfördelning ska eftersträvas
- Multiprofessionell sammansättning samt representativitet från primärvård och sjukhus

Varför ska vi arbeta med
kunskapsstyrning?

Gör vi inte redan det???



Göra nytt eller göra på nytt sätt?



Sjukvårdsregionalt värdskap för NPO

- Värdskapet för de nationella programområdena är fördelade på de sex sjukvårdsregionerna
- Norra sjukvårdsregionen har nationellt värdskap för
 - Endokrinologi
 - Levnadsvanor
 - Cancersjukvård (vilande värdskap, finns nu hos RCC)
- Värdskapet innebär att förse NPO med processledare, uppföljning & analys, kompetens och utvecklingskraft.
- Värdskapet är också kopplat till ordförandeposten i NPO

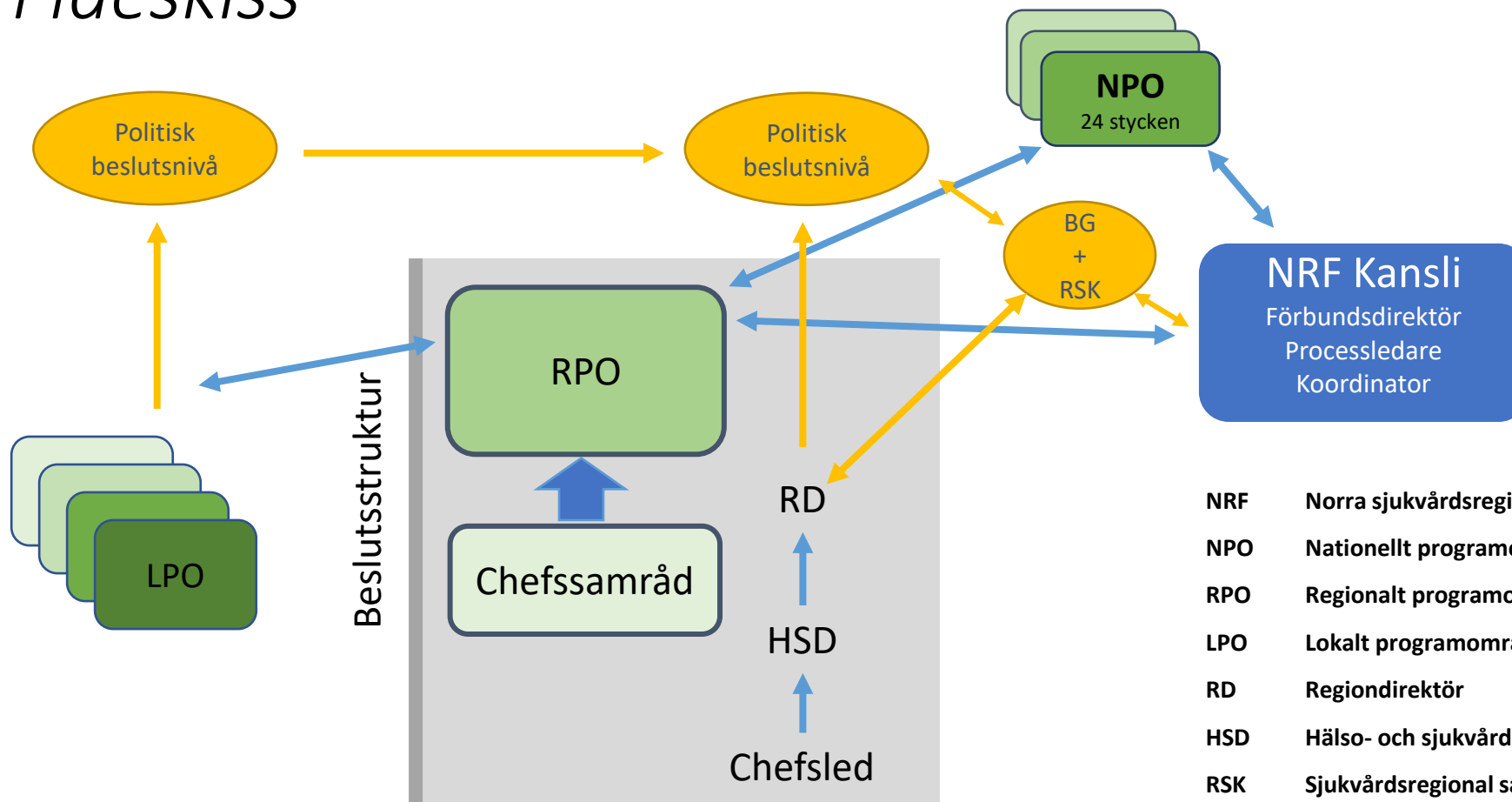


Utgångspunkter för RPO i norra Sverige

- *Den organisation vi inrättar för RPO ska bedömas som värdeskapande för sjukvårdsregionen*
- *Specifika norrländska förutsättningar bedöms och beaktas i uppdragen för RPO*



Struktur för kunskapsstyrningsorganisation Norra sjukvårdsregionen - *en idéskiss*



NRF	Norra sjukvårdsregionförbundet
NPO	Nationellt programområde
RPO	Regionalt programområde
LPO	Lokalt programområde
RD	Regiordirektör
HSD	Hälso- och sjukvårdsdirektör
RSK	Sjukvårdsregional samverkansgrupp kunskapsstyrning
BG	Beredningsgrupp



Vår framgång
räknas i liv och
jämlig hälsa

Tillsammans gör
vi varandra
framgångsrika!



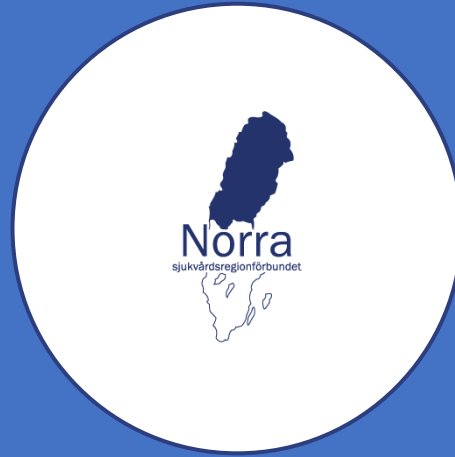
Nationellt system för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård

SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

Bikupa

- Vad har vi hört?
- Vad betyder det här för oss?
- Hur kan och vill ni bidra politiskt i arbetet?





Förbundsdirektören informerar

Förbundsdirektören rapporterar

- Reviderad budget
- Patientens egenavgift vid sterilisering
- Former för förbundsdirektionens möten
- Politisk hantering av nationella riktlinjer
- Övriga frågor

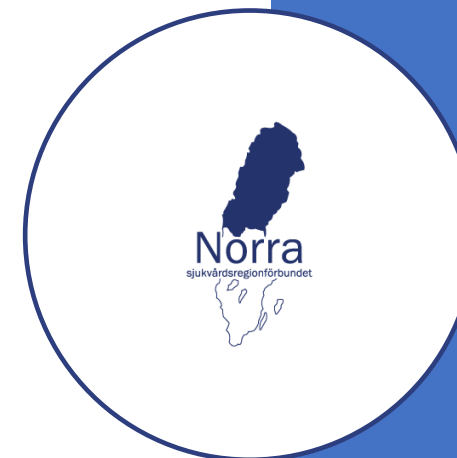


Förslag till reviderad budget 2019

- Gemensam, sjukvårdsregional finansiering av den nationella delen i systemet för kunskapsstyrning
- Beräkning avser: 23 Nationella programområden (NPO) samt 4 samverkansgrupper (NSG) samt 1 nationella beredningsgruppen (SKS_BG)
- Ca 10 procents lön per NPO samt resor
- Totalt **4 879 tkr, maximalt belopp.**
- Avstämning i slutet på året - endast nyttjade kostnader faktureras regionerna
- Merkostnaderna fördelas enligt befolkningsprincipen

Västernorrland	1 340 tkr
Jämtland/Härjedalen	707 tkr
Västerbotten	1 463 tkr
Norbotten	1 369 tkr

Förslag; att förbundsdirektionen uppdrar till förbundsdirektören att upprätta finansieringsförbindelser med medlemsregionerna.



Patientens egenavgift – kirurgisk sterilisering

Nuläge

Utom sjukvårdsregionen

10 enligt avgift läkarbesök, resterande regioner 1 250 kr – 3 000 kr

Sjukvårdsregionen

RNB 4 700 kr

RVB 7 000 kr

RJH 2 500 kr

RVN 2 500 kr



Patientens egenavgift – kirurgisk sterilisering

Förslag

1. Ingen samordning sker av egenavgifterna för kirurgisk sterilisering eller
2. Avgifterna samordnas, samma avgift för kvinnor och män
 - a) Ingen egenavgift, endast patientavgift.
 - b) En viss egenavgift 1 250 kr – 3 000 kr**
 - c) Egenavgiften ska motsvara självkostnaden för ingreppet



Former för Förbundsdirectionens möten

Bakgrund;

- Nuvarande ordning är att alternera mellan de fyra regionerna
- Svårt att hitta fungerande kommunikationer – har förändrats över tid
- Tidskrävande

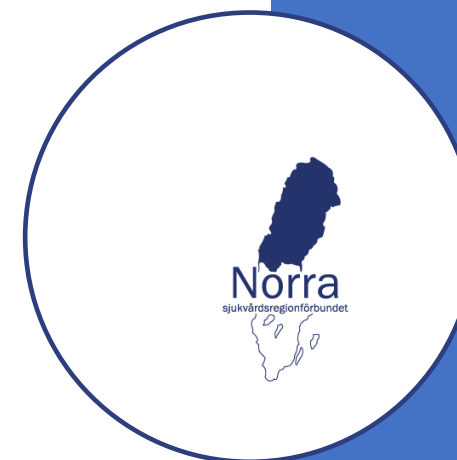
Förslag från tjänstemannaledningarna

- Tre av fyra direktionsammansattnaden på samma plats , Umeå, alternativt Stockholm
- Ett möte per år i någon av regionerna som kombineras med verksamhets-/studiebesök
- Kompletteras med ett system för utjämning av resekostnader



Hantering av nationella riktlinjer – fördelning mellan politiker och tjänstemän

- Tradition att redovisa alla nya nationella riktlinjer för förbundsdirektionen
- Förslag från tjänstemannaledningarna; att sortera och prioritera
 - Riktlinjer som påverkar den sjukvårdsregionala nivån hanteras i FD
 - Riktlinjer som endast berör huvudmännen hanteras i resp region
- Föredragningar från patientföreningar?



Övriga frågor

Folkhälsoarbetet;

- Nytt folkhälsopolitiskt program?
- Folkhälsorådets roll och uppdrag?

Samarbetet kring forskning;

- FUI –rådet
- Forum Norr
- Visare Norr

