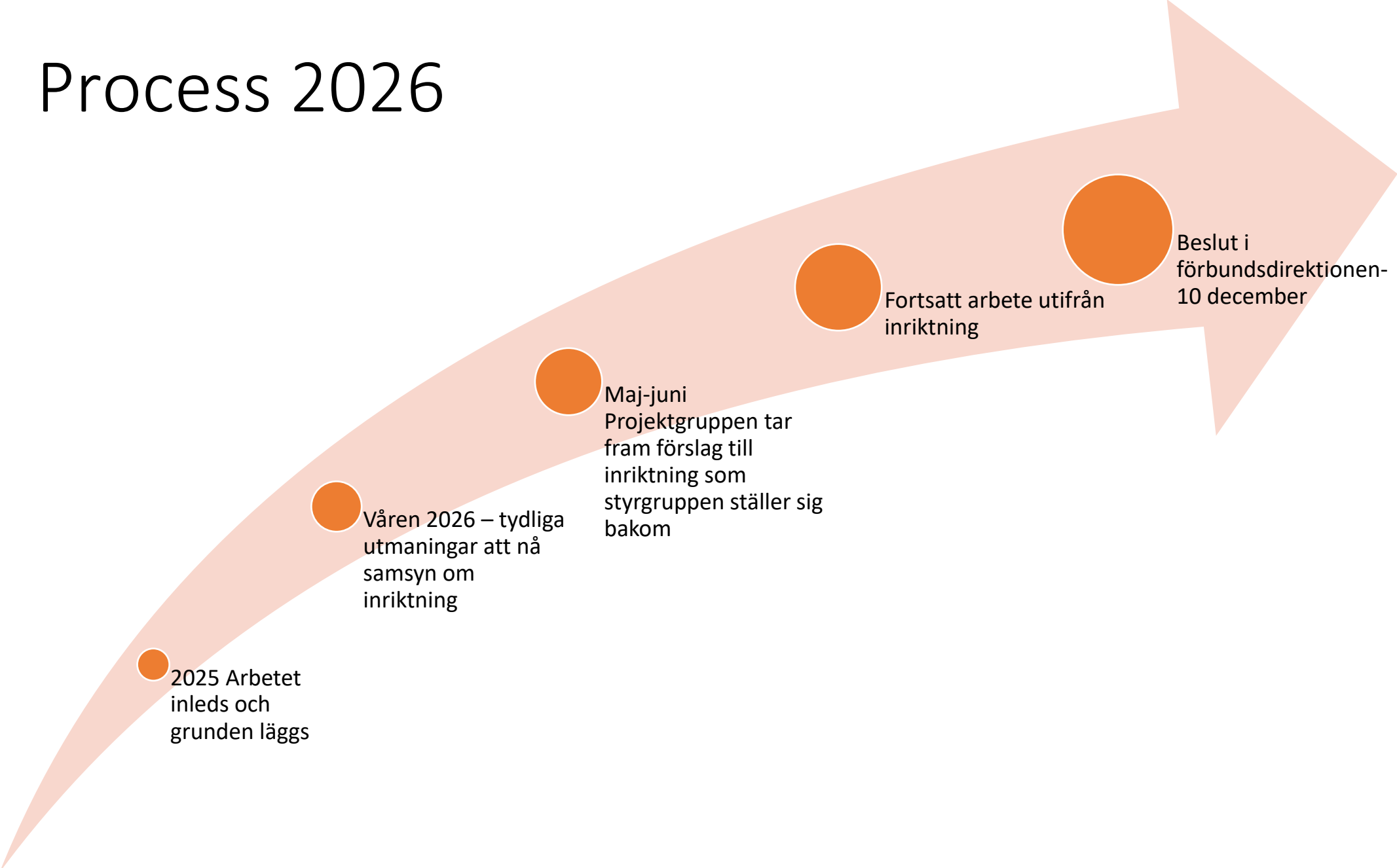




## § 37 Information inriktning nytt regionvårdsavtal

Norra Sverige behöver ett universitetssjukhus för att säkra den högspecialiserade vården som också är en förutsättning för kompetensförsörjning, utbildning, forskning och en jämlik vård inom hela norra sjukvårdsregionen. Det här har de fyra regionerna i norra Sverige ett gemensamt ansvar för.

# Process 2026



2025 Arbetet inleds och grunden läggs

Våren 2026 – tydliga utmaningar att nå samsyn om inriktning

Maj-juni  
Projektgruppen tar fram förslag till inriktning som styrgruppen ställer sig bakom

Fortsatt arbete utifrån inriktning

Beslut i förbundsdirektionen-  
10 december



# Gemensamt ansvar och engagemang

Ett strategiskt partnerskap som vilar på en gemensam strategi för den långsiktiga utvecklingen av den högspecialiserade vården och innehållet på Norrlands universitetssjukhus. Strategins genomförande förutsätter strukturer och forum för samarbete kring utveckling och uppföljning av såväl kvalitet som ekonomi.

Långsiktighet – avtalslängd 3+2 år



## Helt rörliga priser



## Garanterad volym för viss DRG-vikt - 90%

Baseras på volymer året för senast kända året alt volymer för en genomsnittlig treårsperiod. Ligger fast hela avtalsperioden.

Regleras per region. Möjlighet att köpa mer än garanterad volym utifrån tillgänglig kapacitet.



## Kompensation till NUS om man inte når garaterad volym

Dialog i RPOerna om väsentligt avvikande flöden och när NUS åter fått kapacitet

Efterreglering mot garanterad volym årligen. Väsentliga avvikelser pga kapacitetbrist beaktas.



Senast kända KPP-årligen, uppräknat med prognos för LPIK exkl läkemedel.

Oktoberprognos tillämpas



Ytterfall debiteras enligt faktiskt kostnad (KPP)



NHV - debiteringen ska utformas enligt samma principer som nationellt - tillsvidare enligt KPP



Prissättning av nya metoder, läkemedel och behandlingar ska regleras i särskild ordning mellan parterna

# Fördelar



Lätt att förklara för alla, dvs hög grad av enkelhet



Köparna får incitament till att vara köptrogna, dels för att nå upp till garanterad volym, dels för att högre volymer hos NUS ger lägre KPP som gynnar alla



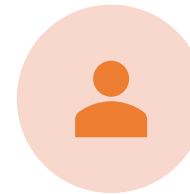
NUS har incitament att ha hög tillgänglighet eller producera mycket för då kan de öka sina intäkter.



De garanterade volymerna ger ekonomisk trygghet för NUS och uppmuntrar till remitteringstrohet. Säkrar systemkapaciteten på NUS.



Garanterad volym på ex 90 % tar höjd för viss fluktuation för vidareremittering. Väsentliga avvikelser över tid behöver hanteras vid behov.



Kvalitetsuppföljning kontinuerligt



Senast kända KPP-årligen, uppräknat med prognos för LPIK exkl läkemedel bidrar till överenskommen kostnadsutveckling

# Fortsatt arbete



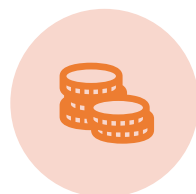
Strategi långsiktig  
utveckling av den  
högspecialiserade vården



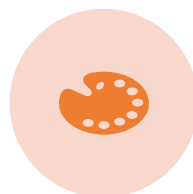
Former för utveckling  
och uppföljning, kvalitet  
och ekonomi



Analys av förslaget



Fortsatt utformning av  
ekonomisk modell



Redaktionell utformning



Implementering –  
kommunikation



# § 33 Slutrapportering av uppdraget upplägg och struktur för NRF:s uppdrag

- Förbundsdirektionen lämnade i juni 2025 uppdrag att arbeta vidare med en inriktning och struktur för information, hantering och beslut i förbundsdirektionen.
- I uppdraget ingick att göra en översyn av vilka frågor som ska hanteras inom direktionen med en inriktning på strategisk nivå utifrån NRF:s uppdrag.

# Sammanhållen samverkansstruktur

- Valfungerande samverkan inom såväl förbundsfrågor som verksamhetsnära linjefrågor
- Undvika skapa parallella strukturer och driva administrativa kostnader
- Faciliteras av NRF
- Ansvar för genomförande och beslutsfattande sker hos regionerna för verksamhetsnära linjefrågor och inom NRF när det gäller förbundsfrågor

# Sammanhållen samverkansstruktur

- Avstamp i processen NRF 2.0
- Dialoger regiondirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, förbundsdirektör och beredningsgruppen.
- Ta avstamp i SKRs arbetssätt
- Utformningen av NRF:s stöd diskuteras
- Testa oss fram samtidigt som vi jobba vidare utifrån dialog
- Revidering av förbundsordningen för att möjliggöra den önskade samverkan och stödet för den



# § 33 Slutrapportering av uppdraget upplägg och struktur för NRF:s uppdrag

Förslag till beslut

att godkänna informationen samt

att uppdra till förbundsdirektören att föreslå de förändringar i förbundsordningen som krävs för att tillskapa en sammanhållen samarbetsyta som faciliteras av NRF. Ekonomiska konsekvenser ska synliggöras. Uppdraget ska återrapporteras våren 2027.

## § 34 Slutrapportering av uppdragen att göra en översyn av kunskapsstyrningen

- Förbundsdirektionen lämnade i juni 2025 uppdraget att göra en översyn av kunskapsstyrningen.
- Fokus i översynen har varit sjukvårdsregional nivå
- Tidutvärderingar är genomförda på kansliet och dialoger har pågått under 2025.
- Fortsatt dialog och hantering sker inom ramen för budget och verksamhetsplan.
- Förslag till beslut: Att godkänna informationen

# §39, §41 Kunskapsstyrning



- **Nationell utvärdering av kunskapsstyrningen i hälso- och sjukvården**
  - Under 2026 genomför SKR en nationell utvärdering av kunskapsstyrningen i hälso- och sjukvården. Genom enkäter, intervjuer och analyser ska utvärderingen ge en bild av hur systemet fungerar i praktiken och vad som behöver utvecklas framåt. Slutrapporteras hösten 2026. Utvärderingen förväntas bidra till fortsatt inriktning inom kunskapsstyrning från 2028 och framåt. [Utvärdering av nationell kunskapsstyrning](#)
- **Partnerskapet mellan myndigheter och kunskapsstyrning arbetar tillsammans år 2026-27 för en samordning och utveckling av området obesitas**
  - Fokus är prevention, behandling och uppföljning
  - Involverade myndigheter är eHälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)
- **”Spridningsatsning” - medel från Effektivitetsdelegationen**
  - Regiondirektörernas nätverk har genom region Jönköping sökt och fått medel år 2026-27
  - Fokus är spridning av åtgärder för effektiv hälso- och sjukvård, att utveckla en plattform med värdeskapande lösningar till användning för alla regioner.
  - 4 ”noder” är involverade - kunskapsstyrning, tillgänglighet, AI och cancer
  - Kunskapsstyrningen och cancerområdet bidrar till spridningen med framgångsrika case
  - Sjukvårdsregionen kommer ha en samordnande roll i arbetet

# § 40 och 41

## Information om nationell högspecialiserad vård



- NHV Vingskapula startar upp 1 juli 2026
- NHV Analcancer startar vid årsskiftet
- Fyra ansökningar ute, men ingen som norra sjukvårdsregionen ansöker om
- Tre områden ute på remiss
- HOCM Hypertrofisk Obstruktiv Kardiomyopati som NUS ansökt har varit pausad men kommer upp för beslut till hösten

# § 41

## Folkhälsan i Sverige 2026

Ojämlighet i hälsan och dess  
förutsättningar – utveckling över tid  
Folkhälsomyndigheten



### Folkhälsan i Sverige 2026

Ojämlighet i hälsan och dess förutsättningar – utveckling över tid



# Vad menas med jämlik hälsa?

- Alla ska ha samma möjligheter till god hälsa
- Skillnader i hälsa som är systematiska och påverkbara är ojämlika
- Hälsa formas av livsvillkor, inte enbart individuella val



**En god och jämlik hälsa - åtta målområden**

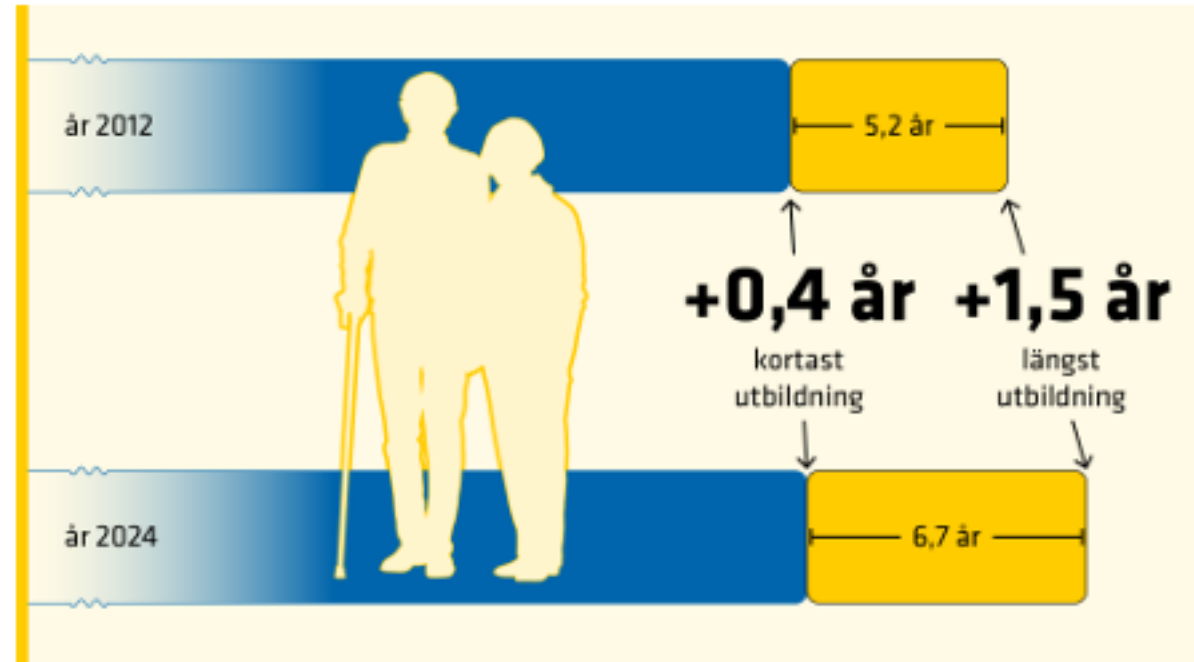
# Hur mäts ojämlikhet

- Jämförelser över tid och mellan grupper
- Både enkla mått (skillnad mellan grupper)
- och komplexa mått (hela fördelningen i befolkningen)
- Socioekonomi mäts bl.a. via utbildning och inkomst

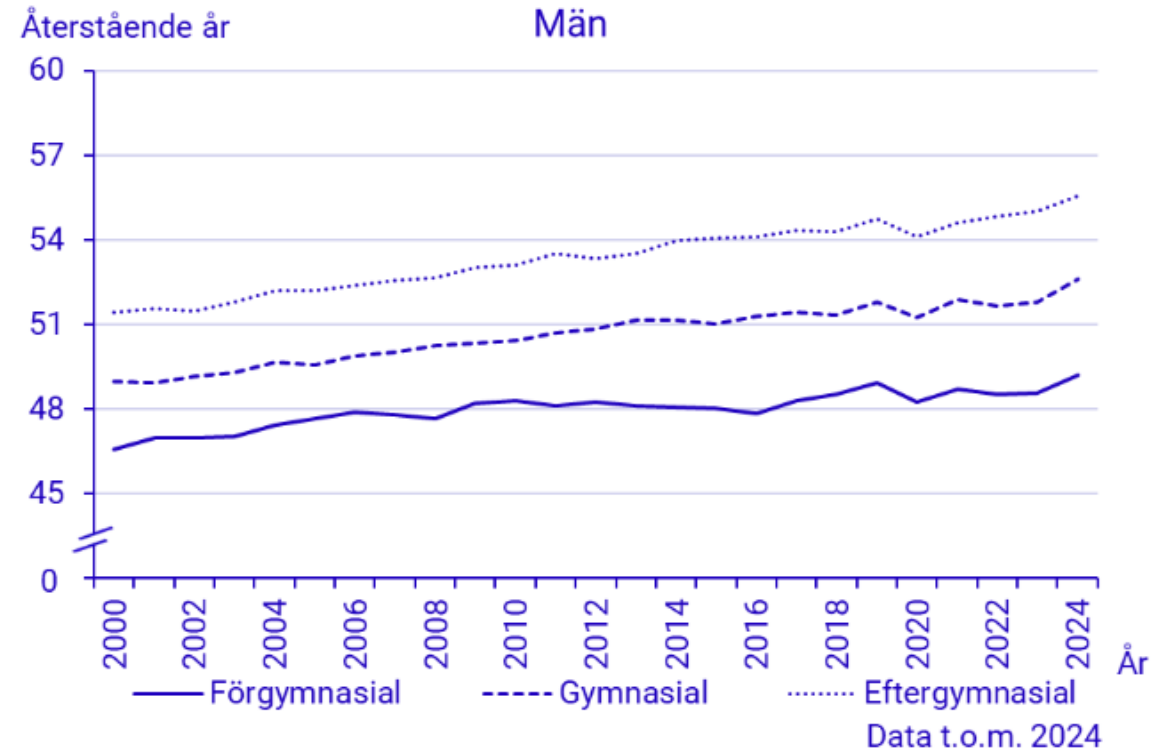
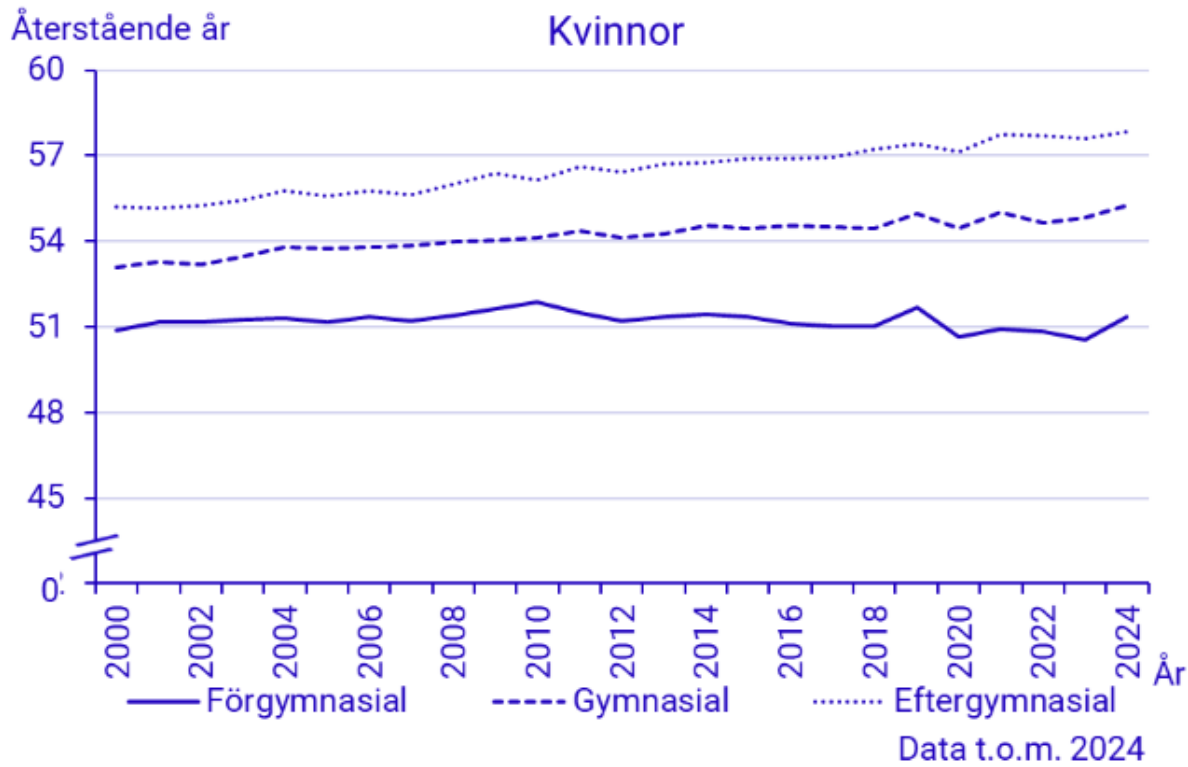
# Övergripande utveckling

Medellivslängden ökar, men:

- Hälsoklyftor mellan socioekonomiska grupper består eller ökar
- Gäller både hälsa och de flesta bakomliggande förutsättningar



# Återstående medellivslängd vid 30 års ålder efter utbildningsnivå 2000–2024



# Samlad bedömning

- Ojämlighet i hälsa minskar inte i den takt som krävs
- De flesta förutsättningar för god hälsa är fortsatt ojämnt fördelade
- Risk för att hälsogapen består till 2048 utan kraftfulla insatser

# Vägen framåt

- Fortsatt systematisk uppföljning av hälsoklyftor
- Kombinera breda insatser med riktade satsningar
- Fokusera på grupper där hälsan är sämst och potentialen störst

# Rapporten bekräftar NRFs prioriteringar

Rapporten visar att:

- hälsoklyftor mellan socioekonomiska grupper består eller ökar
- ojämlikhet finns i livsvillkor, psykisk hälsa och levnadsvanor

Detta ligger i direkt linje med Norrlandstingens tre prioriterade områden:

- jämlik och jämställd hälsa
- psykisk hälsa
- hälsosamma levnadsvanor

# § 44 Delegationsbeslut



- Två beslut på delegation