

# Sjukvårdsregionalt samarbete

I går, i dag, i morgon.

Förbundsdirektionen 25-26 september 2017

# Tilläggsdirektiv till Indelningskommittén juni 2017

- Indelningskommitténs uppdrag utgår. Kommittén ska inte heller utreda länsstyrelsernas organisation eller lämna förslag till hur det regionala utvecklingsansvaret ska tilldelas landstingen. Kommittén behåller ändå uppdragen i fråga om beteckningen för kommuner på regional nivå och statliga myndigheters regionala indelning.
- När det gäller det regionala utvecklingsansvaret behåller kommittén uppdraget om finansiering av förvaltningsutgifter.
- Kommitténs uppdrag i fråga om statliga myndigheters regionala indelning förtydligas.
- Kommittén ska föreslå en samordnad regional indelning för de statliga myndigheter för vilka en geografisk samordning är relevant för staten som helhet samt för kommuner och landsting.
- Vidare får kommittén i uppdrag att föreslå en reglering i lagen om ändringar i Sveriges indelning i kommuner och landsting (indelningslagen 1979:411) om vilken hänsyn som ska tas till berörda landstings och kommuners samt befolkningens synpunkter vid ändringar i landstingsindelningen.
- **Kommittén får också i uppdrag att kartlägga landstingens samverkan och redogöra för hur landstingen ser på den framtida utvecklingen när det gäller samverkan.**
- Uppdraget ska i sin helhet slutredovisas senast den 28 februari 2018.

# Liten historielektion !

- Ny sjukhusplan för Norrlands universitetssjukhus år 2000
- Ett förslag presenterades 2002 :
  - Demografisk utveckling leder till minskat ekonomiskt underlag, pensionsavgångar.
  - Bärande områden för NUS är , hälso- och sjukvård, forskning och utveckling, undervisning samt regional utveckling
- Regionlandstingen fick förslaget på remiss men ansåg sig inte kunna svara utan ville i stället ha en fördjupad gemensam process kring NUS framtida roll i norra sjukvårdsregionen.

# Liten historielektion forts.

En styrgrupp tillsattes och uppdraget till arbetsgruppen blev:

1. Ta fram ett avstämt utvecklingsperspektiv för den norrländska hälso- och sjukvården, vad förenar oss och vilka utvecklingsprocesser kan vi tillsammans göra starkare för att åstadkomma en hållbar utveckling
2. Etablera en verklig samsyn kring NUS framtida form, roll och inriktning.
3. Ta fram konkreta handlingslinjer för att genomföra det som ligger i samsynen om NUS framtida roll.
4. Ge underlag till landstingsdirektörerna när det gäller den nationella översynen av den högspecialiserade vården.

# Liten historielektion forts.

- Samverkansnämnden säger 2002: *”Erfarenheterna från årets och tidigare prisdiskussioner visar tydligt att norrlandstingen avser att hitta ett system för framtiden som bättre balanserar ansvarstagandet för universitets/regionsjukvården och dess utveckling”*
- Nationell översyn av den högspecialiserade vården initierades 2002 och slutredovisades 2003 bland annat med förslaget om en Rikssjukvårdsnämnd.

# Liten historielektion forts.

- *”Eftersom den nuvarande organisationen för regionsjukvården vid NUS med Västerbotten som huvudman inte kommer att vara långsiktigt möjlig, föreslås en fempartssamverkan där de fyra regionlandstingen tillsammans med staten tar ansvar för Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning”.*
- *”En försöksverksamhet i norra sjukvårdsregionen med statlig ansvar för sjuktransporter med ambulanshelikoptrar och ambulansflyg föreslås från 2007/08”.*
- Dessa förslag presenterades för Socialdepartementet 2003 men något officiellt svar kan vi inte hitta.

# Liten historielektion forts.

- 2004 tog utformningen av det gemensamma ansvarstagandet en delvis annan vändning och frågan om dåvarande Samverkansnämndens roll utreddes.
- Resultatet blev bildandet av Norrlandstingens regionförbund från 2005.
- Uppdraget blev...

# Liten historielektion forts.

## *Regionsjukvård*

- Ta fram en flerårig planering av det totala behovet av regionsjukvård i ett regionalt nätverksperspektiv.
- Ta fram regionens totala behov på kort och lång sikt av riks- och regionsjukvård i diagnoser, volymer och kvalitet med ekonomisk analys.
- Identifiera områden/medicinska fält som kan samordnas vid NUS, kan finnas på andra sjukhus i regionen och i förekommande fall vid andra regionsjukhus.
- Tillse att remittering sker till de överenskomna utförarna.
- Utvärdera föregående års produktion utifrån utförare, produkter, kvalitet, ersättningsnivåer och volymer. I detta ligger att planera för decentralisering av regionsjukvård som är "rutinsjukvård" till länssjukvården.



# Liten historielektion forts.

- Identifiera och tillämpa löpande kvalitetssystem för uppföljning av vårdkvalitet, produktivitet, ekonomi och patienttillfredsställelse.
- Utvärdera och besluta om nya produkter/medicinska metoder. Underlag inför beslut om nya produkter ska innefatta ett ekonomiskt underlag samt investeringsbehov.
- Värdera strategiska lokal- och medicintekniska investeringar på kort och lång sikt. Lämna rekommendation till regionsjukvården.
- Utveckla regionala vårdprogram.
- Avtala om riks- och regionsjukvård.

# Liten historiektion forts.

## *Utbildning och forskning*

- Avtala om nyttjande av ALF-medlen, praktik, handledning samt besluta och avtala om det regionala behovet av utbildningsplatser och klinisk forskning.

## *Folkhälsa*

- Ta fram strategiskt underlag för folkhälsoinriktade åtgärder i ett Norrlandsperspektiv.

## *Övrigt*

- I övrigt belysa och utveckla samarbetet vad gäller t ex patienttransporter, läkemedel, diagnostik, IT och upphandling.

# NRFs uppdrag 2005-2017, enligt förbundsordning

Norrlandstingens  
regionförbund bildas

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

NRF ges utvidgad  
möjlighet att träffa avtal,  
utöver hälso- och sjukvård

NRF utgör den politiska  
ledningen för RCC Norr  
samt beslutar om  
utv.plan inom  
cancerområdet

Uppföljning av God Vård, vissa  
patientgrupper

Decentralisering/centralisering  
sjukvård - identifieras via  
chefssamråden

Regionala vårdprogram följa  
nationella riktlinjer

Även medverka till avtal om  
nyttjande av TUA-medel

Ska träffa regionavtal.

(Delårsrapport (enl Kommunallag))

Klargörande av NRFs ansvarsområden:

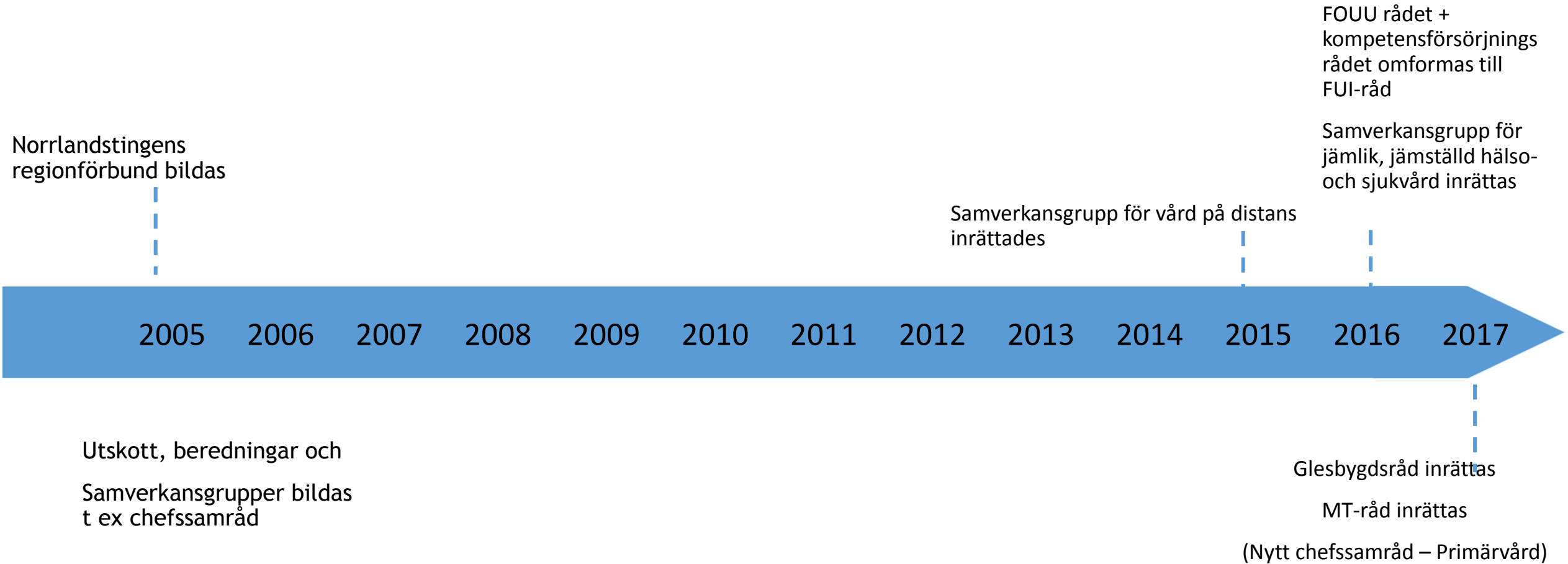
NRF rätt att träffa självständigt bindande  
avtal inom vissa områden.

Tydliggjort uppsiktsansvar för hela all NRF-  
verksamhet.

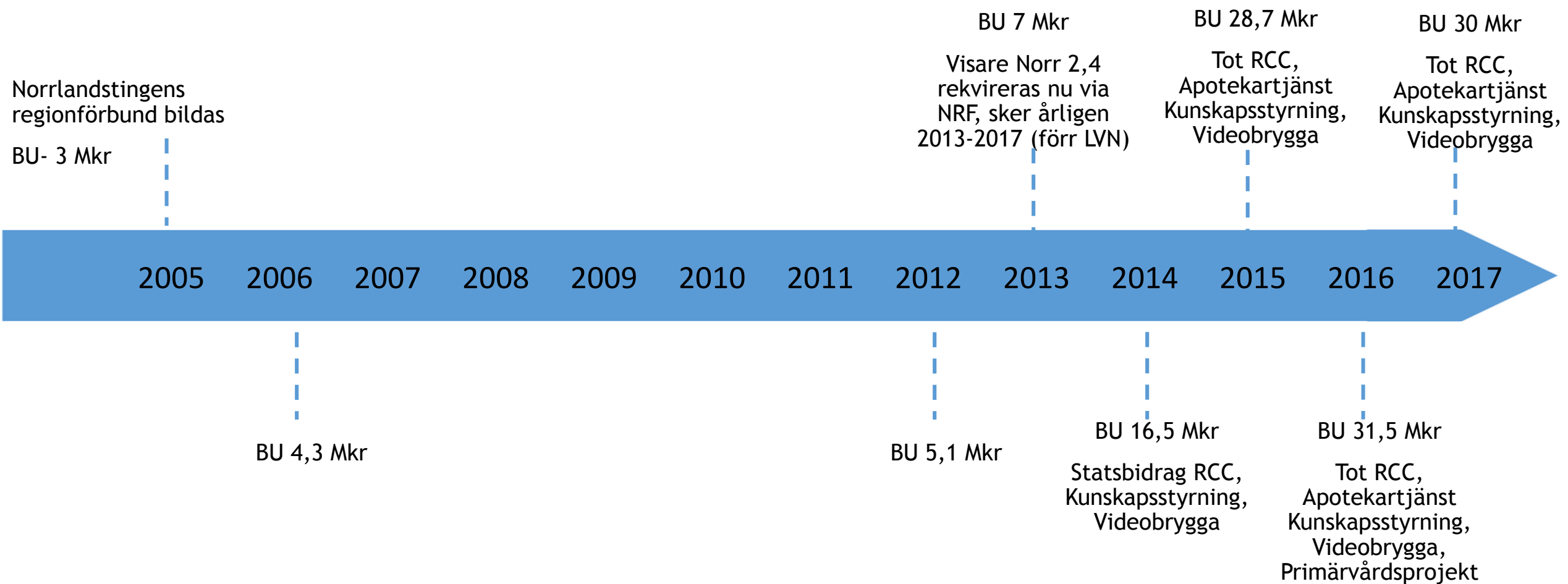
Bl.a. RCC Norr. Verksamhetsansvar, rätt att  
besluta om alla regionala planer.

Inte rätt att besluta om regionala  
utbildningsbehov.

# NRFs uppdrag 2005-2015-2017, enligt aktuella samverkansgrupperingar mm



# NRFs uppdrag 2005-2017, enligt budgetansvar



# NRF inför framtiden (utredning 2015)

lakttagelser, slutsatser och förslag

Caj Skoglund på uppdrag av NRF

## 1.1 Informanterna om utvecklingen 2005-2014

### Utredarens iakttagelser

- Organisationsformen kommunalförbund har medfört förbättrad stadga och stabilitet åt samarbetet, särskilt vid jämförelse med den tidigare modellen med samverkansnämnd
- Samarbetet inom ramen för NRF är betydligt mer välutvecklat och strukturerat än vad som är fallet i övriga sjukvårdsregioner
- NRF har utvecklats till en plattform för samverkan och kunskapsutbyte inom ett brett antal områden vid sidan om rollen som beställare av region- och rikssjukvård
- Särskilt samarbetet för att utveckla cancervården ses som framgångsrikt. Slutsatsen styrks entydigt av socialstyrelsens uppföljning av utvecklingen av cancervården som gett norra regionen mycket gott betyg. ”Den fortsatta uppbyggnaden av RCC Norr löper mycket väl” (februari 2015)

## 1.1 Informanterna om utvecklingen 2005-2014

### Utredarens iakttagelser

- Även den decentraliserade läkarutbildningen (RLU) har bidragit till att stärka den regionala samarbetsandan
- Förutom RCC och RLU pekar många på att samarbetet inom bland annat forskningsområdet utvecklats positivt. Vad gäller kompetensförsörjning är åsikterna om värdet av NRF:s insatser mer delade
- Det successivt utvidgade åtagandet för NRF ligger enligt min bedömning inom ramen för förbundets ändamål och uppgifter enligt den reviderade förbundsordningen
- NRF:s roll som beställare av regionsjukvård är delvis motsägelsefull då organisationen företräder såväl de tre köparlandstingen som leverantörslandstinget



## 1.1 Informanterna om utvecklingen 2005-2014

### Utredarens iakttagelser

- Återkommande oenighet om ersättningsnivåer och kostnadsutvecklingen vid NUS har frestat på samarbetet och bidragit till ett visst, bestående inslag av ömsesidigt misstroende mellan Västerbottens läns landsting å ena sidan och övriga landsting å den andra
- Samarbetet inom NRF har i övrigt präglats av bred politisk enighet men ibland med svårigheter att fatta likartade beslut i alla fyra landsting. Konstruktionen med kommunalförbund medför en svårfrånkomlig tröghet i beslutsprocessen
- Trots motsättningar i framför allt ersättningsfrågan har det funnits en tydlig ambition att inom ramen för bland annat NRF slå vakt om NUS som regionsjukhus liksom dess roll för läkarutbildningen
- Sammantaget ger flertalet uttryck för en övervägande eller i huvudsak positiv bild av hur samverkan utvecklats sedan NRF bildades år 2005

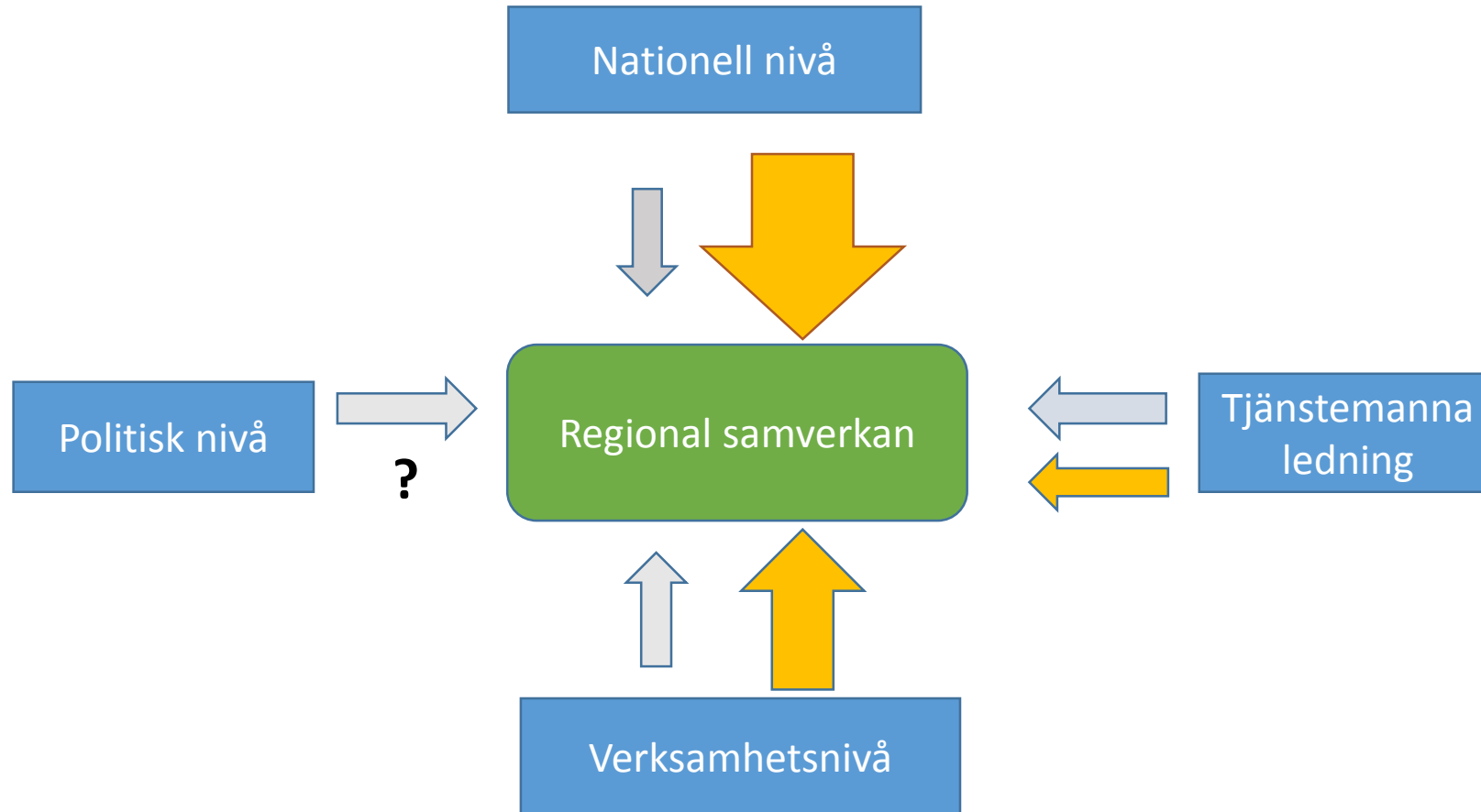
# ”Demokratiskt underskott”?

## Utredarens slutsatser

- En genomgång av landstingsplanerna (motsv.) visar att köparnas landstingsplaner i princip nästan helt saknar beskrivningar av den högspecialiserade vården och dess utveckling trots de inte obetydliga kostnaderna och verksamhetens betydelse för patienter från hela regionen
- Västerbottens landstingsplan innehåller däremot avsnittet ”Regionvård vid Norrlands universitetssjukhus”. Där redovisas bl.a. uppgifter om NUS profilområden ”med klinisk verksamhet som ligger i framkant nationellt och internationellt”. Inom några områden ”finns spetsfunktioner som ska marknadsföras internationellt”
- Huruvida övriga landsting ställer sig bakom satsningen på dessa profilområden och de långsiktiga åtaganden detta rimligtvis innebär ger i vart fall inte de övriga landstingsplanerna några som helst besked om
- Sammantaget kan konstateras att den högspecialiserade vården i hög grad tycks ”flyga under den sjukvårdspolitiska radarn”

Vi riktar blicken framåt!

# Förändrade förväntningar på den sjukvårdsregionala nivån



# Vad är problemen och behoven?

- "Köparlandstingens" budget för utomlänsvård överskrids alltid och "säljarlandstingets" intäkter når aldrig upp till budget?
- Ett gemensamt "hot" mot norra sjukvårdsregionen med små patientvolymmer och en kommande nationell nivåstrukturering av den högspecialiserade vården?
- Behov av en stabil process för sjukvårdsregional nivåstrukturering.

# Vad är orsaken?

- Grundläggande konflikt mellan den kortsiktiga optimeringen för det egna landstinget och en optimering för sjukvårdsregionen?
- Bristande tillit till varandra?
- Dåligt reglerade avtal?

# Vad kunde göras bättre?

- Man behöver en gemensam målbild för samarbetet
- Jämlik vård borde vara en drivkraft för samarbete
- Transparensen måste öka
- Tilliten måste öka
- Det finns inget grundläggande dokument som reglerar samarbetet mellan de fyra

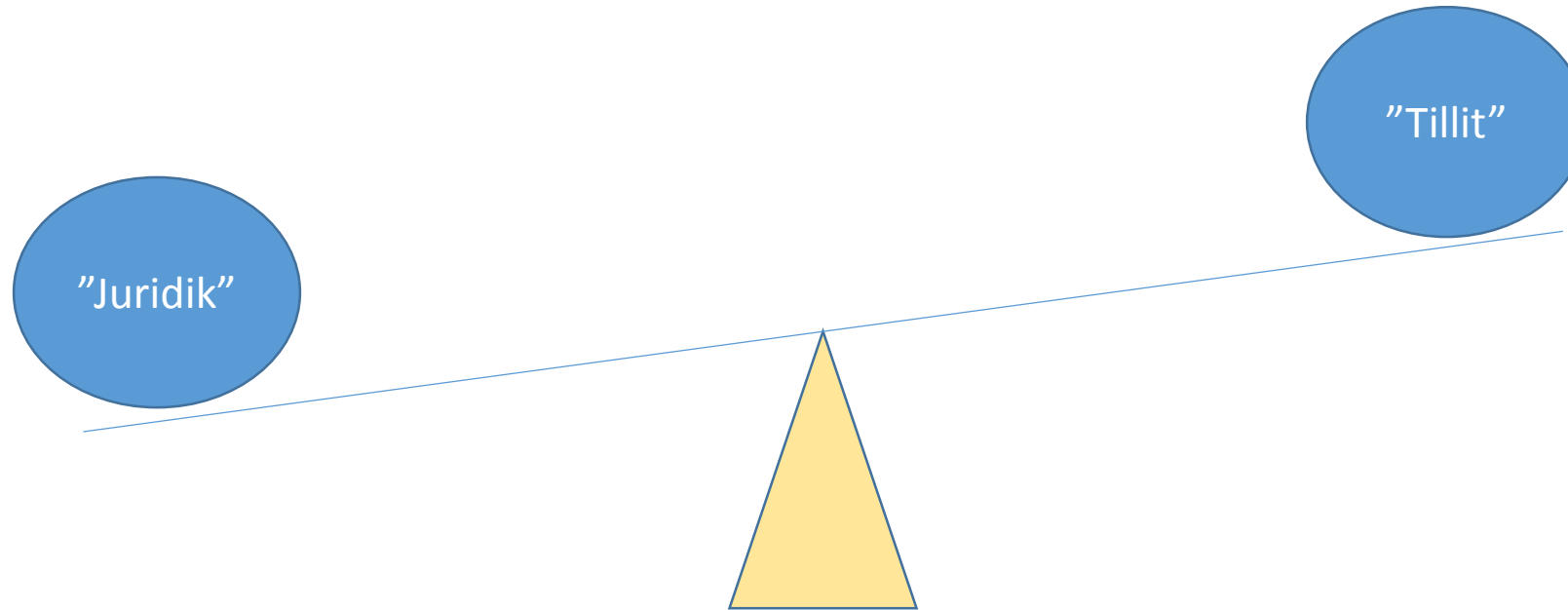
# Hur kan det göras bättre?

- Ett gemensamt beställarråd
- Gemensamma ledningsmöten
- Mer info om vad som händer på NUS (insyn)
- Tillit uppstår ”när människor möts”



# Hur kan det göras bättre? (forts)

- Tydligare politisk inriktning? ( stor omsättning på tjänstemän...)
- Kunskapsstyrningsutvecklingen kan vara en plattform för utvecklat samarbete
- Ökad "säljattityd" från NUS



Nya avtalsformer  
Uttalade avsikter

Ökat nätverkande  
Stödja chefsamråd  
Träffar på ledningsnivå  
Affärsmässighet

# Uppdrag till NRF's beredningsgrupp?

- Återkomma med konkreta förslag på aktiviteter med syfte att öka "tilliten"
- Återkomma med konkreta förslag med syfte att förtydliga "juridiken"
- Förtydliga NRF's roll avseende den sjukvårdsregionala strukturen för kunskapsstyrning