

Gemensam analysplan för Region Norrbotten 2019

Beslutad av regionstyrelsen 30 januari 2019

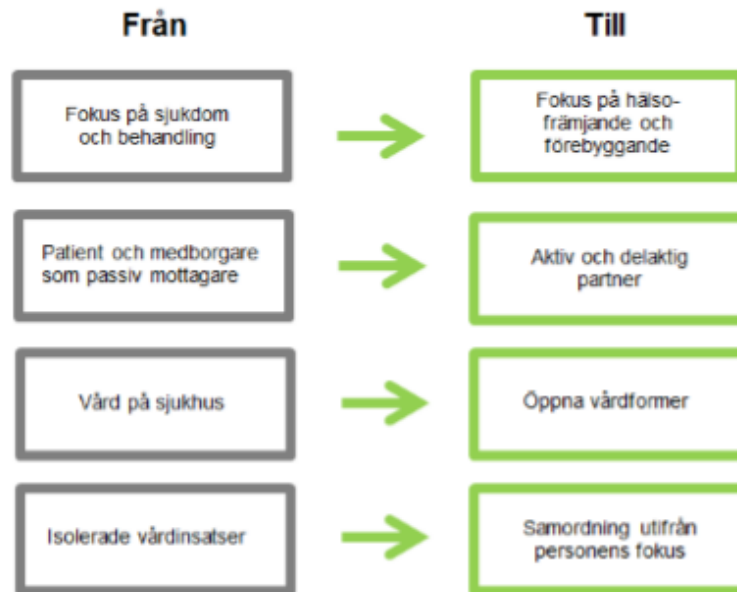
Innehåll

Anvisning	3
Analys av hälso- och sjukvård	4
1. Analys av sjukresor kopplat till demografi och vårdproduktion, digitalisering 4	
2. Analys av hur RN arbetar för att nå socioekonomiskt svaga grupper?	5
3. Analys 1177: kundgrupper, tjänster och plattform.....	6
4. Uppföljning och analys av Norrbus - barn med behov av särskilt stöd.....	7
5. Kartläggning rehabilitering - Nulägesbild av rehab i sluten- och öppenvård i länet7	
6. Analys av hälsa i HBTQ-grupper	9
7. Kundsegmentering för en jämlik och hållbar verksamhet.....	11
8. Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019	12
9. God vård Socialstyrelsen 2019	13
10. KPP 2019.....	14
11. Kostnader för cancervård	14
Regionala analyser	15
12. Analys av digitaliseringsmognaden i länet.....	15
13. Analys för utveckling av användning av regionala utvecklingsmedel	15
14. Analys av livsmedelsproduktionens roll i den regionala utvecklingen 201916	
15. Elförsörjningsfråga, kopplat till datacenter. Plan för elnätet.....	16
16. Fokus på hållbarhet i länet - Agenda 2030.....	16
17. SMFs gränsöverskridande samverkan	17
18. Analys av kundflöden kulturinstitutioner	17

Anvisning

Förslag på analys ska innehålla: rubrik, bakgrund, syfte och verksamhetsnytta, frågeställningar och vad analysen ska leda till. Det ska också framgå när arbetet ska redovisas liksom vem som är ansvarig utredare, ansvarig chef samt vilken publikationsform analysen ska ha. Ange om analysen ska redovisas som analysrapport (fördjupade studier), kort analys eller analysresultat (PPT-bilder). Metod behöver inte redovisas.

Lägg till definitioner på uppföljning och analys.



Figur 2: Riktningförändringar

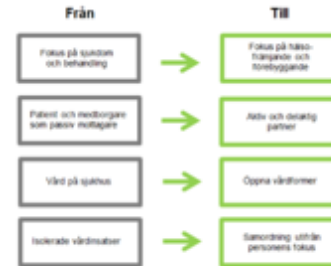
Analyser av hälso- och sjukvård

1. Analys av sjukresor kopplat till demografi och vårdproduktion, digitalisering

2035

Aktiv och delaktig partner

Samordning utifrån
personens fokus



Figur 2: Riktningförändringar

Det finns behov av att ta fram en standardiserad modell för arbetet med sjukresor. En kartläggning och beskrivning av nuläge med relevanta jämförelser över tid skulle kunna fungera som en bas för framtagandet av en sådan modell.

Vilken påverkan har förändrad åldersstruktur för taxiresor? Hur kan vi följa digitaliseringens effekter med avseende på taxiresor framöver? Finns det något samband mellan vårdproduktion och taxiresor? Hur påverkar valfrihet avseende färdssätt i regelverket kostnaden för sjukresor? Kan en prognos för sjukresor tas fram?

Första steget är att ta fram uppgifter för en glesbygdskommun i länet med frekventa sjukresor. Identifiera:

- Vart sker besök i vården (inrättning/klinik)
- Vilken typ av besök (nybesök/återbesök, fysiska besök/distansbesök)
- Fördelning på åldersgrupper

Arbetet syftar till att ta fram en mer systematiserad arbetsmodell för sjukresor.

- Arbetet redovisas: Våren 2019
- Avdelning: Ekonomi- och planering, Lednings- och verksamhetsstöd, division Service.
- Ansvarig chef: Carola Fransson
- Ansvarig utredare: Utses i januari
- Publikationsform: Kort analys

2. Analys av hur RN arbetar för att nå socioekonomiskt svaga grupper?

2035

Fokus på hälsofrämjande
och förebyggande



Figur 2: Riktlinjeförändringar

Region Norrbotten hanterar socioekonomiska skillnader som grund för resursfördelning hos hälsocentraler via CNI (Care Need Index). Analysen syftar till att följa hur hälsocentraler i Region Norrbotten arbetar för att nå socioekonomiskt svaga grupper och om de med högre CNI-ersättning riktar insatser mot socioekonomiskt svaga grupper? I grunden handlar resursfördelningsmodellen om att hälsan inte är jämlik.

SCB tar fram ett sammanvägt CNI-värde för respektive hälsocentraler listade befolkning, varje månad. CNI beskriver den det förväntade vårdbehovet i olika geografiska områden baserat på sju socioekonomiska faktorer:

- antal ensamstående 64 år och äldre
- antal utlandsfödda från Öst- och Sydeuropa (ej EU),
- antal utlandsfödda från Afrika, Asien eller Sydamerika
- antal arbetslösa
- antal ensamstående föräldrar
- antal som flyttat in det senaste året
- antal lågutbildade
- antal barn <5 år.

Tidigare studier har t.ex. visat att socioekonomiska faktorer bidrar till att man väntar längre och söker vård sent. Det finns också samband mellan faktorer som levnadsvanor, förväntad sjuklighet och ohälsa, patientnöjdhet och socioekonomi. CNI-ersättning ger hälsocentralerna bättre förutsättningar att arbeta målinriktat mot utsatta grupper. Det kan också handla om att täcka extra kostnader relaterat till den listade befolkningen. CNI och socioekonomiska variabler är ett bra komplement till t.ex. ålderskapitering eller vårdtyngd (ACG) som inte avspeglar sådana förhållanden. Samma indexering gäller i hela landet vilket underlättar jämförelser. En svaghet med indexet är att det inte har någon tydlig koppling till hur kostnaderna påverkas av ökad belastning/utsatt-het, d.v.s. hur mycket mer resurser ett högre CNI-värde motiverar.

- Arbetet redovisas: Mars 2019
- Avdelning: Ekonomi- och planering, Utvecklingsavdelningen/ Folkhälsa
- Ansvarig chef: Tarja Lepola
- Ansvarig utredare: Anita Gustavsson, Pernilla Martinson
- Publikationsform: Kort analys

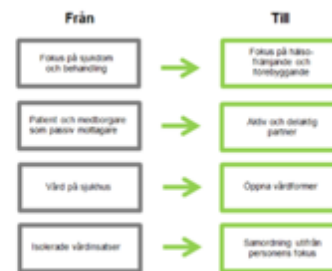
3. Analys 1177: kundgrupper, tjänster och plattform

2035

Fokus på aktiv och delaktig partner

Fokus på hälsofrämjande och förebyggande

Mot öppna vårdformer



Figur 2: Riktningförändringar

Regionen vill få fler medborgare i Norrbotten att använda tjänster i 1177. Analysen om 1177 syftar till att öka kunskapen om kundgrupper, tjänsteanvändning och medborgarnas förväntningar på plattformen. Analysen syftar också till att på sikt kunna att möta och följa medborgarnas ändrade värderingar och förväntningar vad avser hälso- och sjukvården beträffande kommunikation, tillgänglighet, tjänster och serviceutbud. En uppföljning av analysen ska vara möjlig.

Frågeställningar:

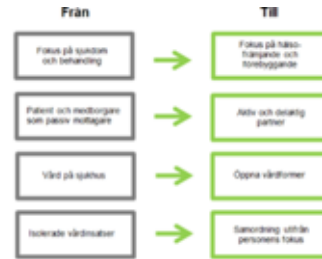
- Hur stor andel medborgare använder 1177 jämfört med Riket?
- Vilken är förändringstakten vad gäller besök under de senaste åren (Riket och Norrbotten)?
- Vem i Norrbotten vänder sig till 1177 idag, jämfört med Riket (målgrupper: ålder, kön, utbildning, etc.)?
- Vad vänder man sig till 1177 och frågar efter? Vilka tjänster? Hur stor andel får råd om egenvård eller söka vård?
- Hur ser vårdflödet ut efter kontakten med 1177? Hur många vänder sig till primärvård, specialiserad vård (inom 3 dygn), akutvård (1 dygn), respektive får råd om egenvård, ambulans? Hur ser följsamheten ut till föreslagna råd? Totalt och i olika åldersgrupper?
- 1177 har anslutits till nationell tjänst, effekt av det? Motsvarar digitala ytan 1177 medborgarnas förväntningar, jmf t.ex. med banktjänster? Tjänstemässigt, funktionsmässigt?

1177 Vårdguiden håller på att utveckla verktyg för ”egentriagering”, så att patienten själv genom att fylla i ett antal frågor, kan få besked om hen behöver söka vård och i så fall på vilken nivå. Detta utan att behöva ha personlig kontakt med 1177 Vårdguiden eller hälsocentralen. Uppföljning möjlig? Se Vårdanalys 2017:3 (En primär angelägenhet. Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum).

- Arbetet redovisas: april 2019
- Avdelning: Digitalisering
- Ansvarig chef: Anders Nordin
- Ansvarig utredare: Susanne Andersson
- Publikationsform: Kort analys

4. Uppföljning och analys av Norrbus - barn med behov av särskilt stöd

2035

 Samordning utifrån
personens bästa


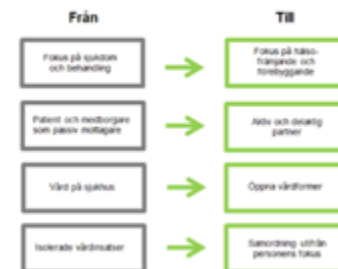
Figur 2: Riktningförändringar

Region Norrbotten och länets 14 kommuner har sedan 2008 en överenskommelse för samverkan kring barn och unga, Norrbus. Syftet är att

- Utvärdera hur överenskommelsen om samverkan (Norrbus) har införlivats i de ordinarie verksamheterna inom Region Norrbotten och kommunerna i Norrbottens län samt hur ledning och styrning fungerar på läns- och länsdelsnivå. Vilka främjande respektive motverkande faktorer som finns för användandet av Norrbusöverenskommelsen.
- Hur familjer som varit aktuella för Norrbus upplever Norrbussamverkan.
- Utvärderingen ska dessutom ge ett underlag för ett fortsatt förbättringsarbete vad gäller det gemensamma arbetet med barn och unga.
- Arbetet redovisas: hösten 2019
- Avdelning: Utveckling, Lednings- och verksamhetsstöd
- Ansvarig chef: Anneli Granberg, Kirsti Jussila kontaktperson
- Ansvarig utredare: Governo
- Publikationsform: Extern Analysrapport

5. Kartläggning rehabilitering - Nulägesbild av rehab i sluten- och öppenvård i länet

2035

 Fokus på aktiv och
delaktig partner
Fokus på hälsofrämjande
och förebyggande
Samordning utifrån
Personens bästa


Figur 2: Riktningförändringar

Rehabilitering sker för många olika diagnosgrupper och inom många olika verksamheter. Hösten 2017 genomfördes nationella patientenkäten inom området rehabilitering. Resultatet från den visade att Norrbotten låg 4-8 procentenheter lägre än riket för samtliga indikatorer. I Riksstrokes 1-års uppföljning för 2016, framgår att endast 49 procent av norrbottningarna var nöjda med den rehabilitering de erhållit jämfört med rikets 60 procent. Nio procent av norrbottningarna uppgav att de behövt men inte fått rehabilitering motsvarande siffror för riket var sex procent. Norrbotten låg sämst i landet för båda indikatorerna.

Om målbilden i strategin Vägen till framtidens hälsa och vård 2035 ska nås behövs en välfungerande rehabilitering i Norrbotten. Under 2017 gjordes en revidering av den rehabiliteringsöverenskommelse som togs fram 2011. De nya riktlinjerna för rehabiliteringsansvar i Norrbotten antogs av regionstyrelsen i juni 2018. Målgrupp för riktlinjerna är personer med sammansatta, långvariga, ibland återkommande behov av rehabilitering. Riktlinjerna är indelade i tre olika vårdnivåer och omfattar geriatriska patienter samt patienter med stroke eller neurologiska sjukdomar. De neurologiska sjukdomar som initialt inte ger svåra symtom men som på längre sikt kan medföra stora rehabiliteringsbehov hos patienten omfattas också av denna riktlinje. Det finns öppenvårdsrehabilitering vid länets samtliga sjukhus med personal som har en fördjupad kompetens inom de diagnosområden som berörs av riktlinjerna. Dock finns det patienter i glesbygd som inte kan delta i verksamheten på grund av alltför långa avstånd till sjukhuset. Det är i dagsläget oklart hur många patienter det gäller och om en samverkan med glesbygdshälsocentralerna skulle kunna ge dessa patienter möjlighet till en rehabilitering motsvarande den som ges vid öppenvårdsrehabiliteringen. Inför revideringen gjordes intervjuer av rehabiliteringsaktörer från primärvården. Vid dessa framkom att det sker mycket begränsad rehabilitering för målgruppen inom primärvård. Patienter från målgruppen har svårt att själva söka kontakt med vården och det skrivs få remisser för träning/rehabilitering.

Idag finns ingen samlad bild av regionens rehabiliteringsverksamhet, om den ges på lika villkor över länet. Därför finns behov av en kartläggning som beskriver nuläget för Norrbottens invånare.

Kartläggningen syftar till att ge en bild av nuläget för länets rehabiliterings-verksamhet utifrån tillgång, produktion, samverkan och samordning, skillnader mellan diagnosgrupper, geografiska skillnader. Kartläggningen utgör underlag för utveckling av rehabiliteringsverksamheten i Norrbotten.

Analysens frågeställningar:

Utifrån Riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten:

Nivå 1

- Vilka diagnosgrupper och i vilken omfattning, förekommer vid länets hälsocentraler?
- Besök hos fysioterapeuter som verkar på nationella taxan?

Nivå 2

- Vilka diagnosgrupper och i vilken omfattning, förekommer vid länets öppenvårds-rehabiliteringar?
- Geografisk spridning av patienter?

Nivå 3

- Hur fördelas länsresurserna i Rehabiliteringsmedicin mellan länets kommuner/närsjukvårdsområden?
- Vilka diagnosgrupper och i vilken omfattning får sin rehabilitering där?

Övriga diagnosgrupper med stora rehabiliteringsbehov:

Om möjligt att ta fram resultat:

- Hur är tillgången till exempelvis cancerrehabilitering, hjärtrehabilitering och KOL-rehabilitering i länet?
- Fördelning specialiserad vård och primärvård?
- Geografisk spridning?

Brukarorganisationer

- Vad är brukarorganisationernas synpunkter på rehabiliteringen i länet? Intervjuer?

Samordning och samverkan

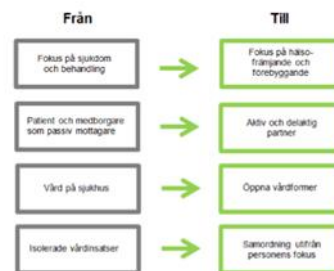
Om möjligt att ta fram resultat:

- Hur fungerar överflyttning mellan vårdnivåer för personer med behov av samman-satta, långvariga, ibland återkommande behov av rehabilitering?
- Skiljer det mellan diagnosgrupper?
- Finns geografiska skillnader?
- Arbetet redovisas: juni 2019
- Ansvarig avdelning: Ekonomi- och planeringsavdelningen, Utvecklingsavdelningen i samverkan med division Närsjukvård
- Ansvarig chef: Tarja Lepola
- Ansvarig utredare: Anita Gustavsson, Sari-Anne Viklund Axelsson, Birgitta Salomonsson
- Publikationsform: Rapport

6. Analys av hälsa i HBTQ-grupper

2035

Fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande



Figur 2: Riktningförändringar

Syfte: Kartläggning av hälsa, levnadsvanor och behov bland HBTQ+-personer i Norrbotten och norra Sverige.

HBT-personer är en utsatt grupp på flera sätt. Nationella data visar att gruppen uppvisar sämre psykisk hälsa, har betydligt oftare självmordstankar och riskabla levnadsvanor än icke HBT-personer. Utsatthet för hot och våld är också större. Tilliten till hälso- och sjukvården är låg. Samband har påvisats mellan diskriminering och psykisk ohälsa hos gruppen. Kunskapen om HBT-personers hälsa och behov i Norrbotten är mycket begränsad, men pekar på en bild som inte är olik den för riket. Analysen avser närmare undersöka hälsan och behoven hos gruppen i länet för att ge underlag till förbättringar i organisationens arbete för att förbättra hälsan hos HBTQ+-personer.

Frageställningar: Hur ser hälsa, levnadsvanor och behov ut bland HBTQ+-personer i Norrbotten och norra regionen? Hur kan regionens arbete förbättras för att bättre möta gruppens behov?

Analysen ska leda till: Kunskap om hälsa, levnadsvanor och behov bland HBTQ+-personer i Norrbotten och norra Sverige. Förslag på förbättringar i regionens arbete kopplat till resultaten. Förbättrad och mer jämlik hälsa i länet om åtgärder vidtas

- Arbetet redovisas: december 2019
- Avdelning: Utvecklingsavdelningen
- Ansvarig chef: Annika Nordstrand
- Ansvarig utredare: Linda Moestam, Maya Bergström-Wuolo, Åsa Rosendahl
- Publikationsform: Analysresultat

7. Kundsegmentering för en jämlik och hållbar verksamhet

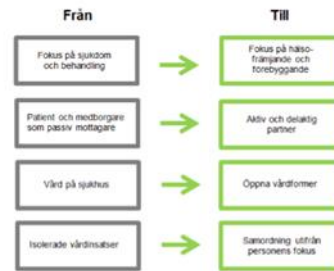
2035

Fokus på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Aktiv och delaktig partner

Öppna vårdformer

Samordning utifrån patientens fokus



Figur 2: Riktningförändringar

För att använda resurser på bästa möjliga sätt behöver Region Norrbotten systematiskt se på vilka grupper som finns i befolkningen och göra en plan för hur befolkningens behov ska matchas med tjänster. Idag och med sikte på målbild hälsa och vård år 2035. Nya digitala tjänster är en del av de nya tjänsterna som kommer successivt komma in och kommer matcha vissa typer av behov som förhoppningsvis en känsla av ökad tillgänglighet. Vissa diagnosgrupper kommer kunna monitoreras med hjälp av digitala verktyg och kanske tillföra en känsla av trygghet.

Det finns dock en mängd grupper där endast digitala tjänster inte räcker till utan där nya innovativa arbetssätt krävs. Grupper med komplexa behov så som multisjuka äldre exempelvis.

Detta kan innebära att satsa på exv. digitala lösningar för den majoritet som antas kunna använda dem, samtidigt som ett eller flera alternativ också erbjuds, för andra grupper. Genom att många använder digitala lösningar som inte tar så mycket personella resurser i anspråk, frigörs möjligheter att samtidigt möta upp behoven hos de grupper och individer som har andra behov. Förslaget innebär att Region Norrbotten utreder möjligheter till att strategiskt arbeta utifrån konceptet kundsegmentering, hand i hand med digitaliseringsprocessen. Arbetet bör dra nytta av SKLs arbete med kundsegmentering som har haft som syfte att hitta olika personlighetstyper i befolkningen som uttrycker olika behov av möten.

Analysens frågeställningar och olika steg:

1. Vilka är de dominerande behovsgrupperna i Region Norrbotten?
2. Vilka behov och önskemål finns i grupperna?
3. Vilka typer av vårdtjänster täcker behov och önskemål?
 - Arbetet redovisas: januari 2020
 - Avdelning: Utvecklingsavdelningen

- Ansvarig chef: Lisbeth Löpare Johansson
- Ansvarig utredare: Åsa Rosendahl
- Publikationsform: Analysrapport

8. Hälso- och sjukvårdsrapporten 2019

2035

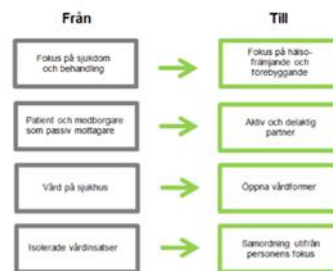
Fokus på hälsofrämjande

och sjukdomsförebyggande

Aktiv och delaktig partner

Öppna vårdformer

Samordning utifrån patientens fokus



Figur 2: Riktningförändringar

Från och med 2016 publicerar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) en mängd kvalitets- och annan data på webbplatsen Vården i siffror, ofta med mer kontinuerlig uppdatering. Den grundläggande presentationen behöver inte längre ske genom tryckta rapporter. Däremot finns det fortsatt behov av sammanställningar där resultat lyfts fram och uppmärksammas. 2018 kom den första rapporten i en årligen återkommande sådan rapportering, Hälsö- och sjukvårdsrapporten 2018, Öppna jämförelser, SKL. 2019 kommer nästa rapport i serien. Den kommer att vara strukturerad med indikatorer från varje nationellt programområde. Rapporten är central för arbetet med kunskapsstyrning.

Rapporten har ett par olika syften. Ett är att på några centrala områden ge en komprimerad bild av utvecklingen i svensk sjukvård, med stöd av så aktuella data som är möjligt – normalt till och med föregående år. Ett annat syfte är att presentera tematiska resultatöversikter, där landsting och regioner jämförs med varandra. De är också ett uttryck för den transparens kring hälso- och sjukvårdens resultat som landsting och regioner, nationella kvalitetsregister och Socialstyrelsen sedan länge aktivt understödjer. Dessa återkommande öppna kvalitetsjämförelser är ett stöd för regionernas arbete med kvalitetsförbättringar och planering i hälso- och sjukvården.

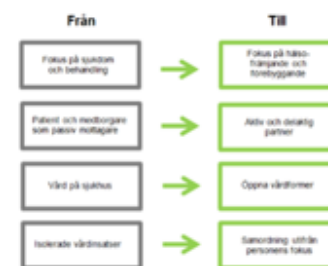
Analysen syftar till att sätta den nationella rapporten i ett Region Norrbottens perspektiv och ge underlag för planering och kvalitetsförbättring.

- Arbetet redovisas: juni 2019
- Avdelning: Utvecklingsavdelningen, ekonomi och planeringsavdelningen
- Ansvarig chef: Fredrik Petterson
- Ansvarig utredare: Kunskapsstyrningsstrateg och Sofia Reinholdt
- Publikationsform: Analysresultat

9. God vård Socialstyrelsen 2019

2035

Fokus på hälsofrämjande
och
sjukdomsförebyggande
Aktiv och delaktig partner
Öppna vårdformer
Samordning utifrån
patientens fokus



Figur 2: Riktlinjeförändringar

Rapporten en God vård fokuserar på att ge en övergripande bild av hälso- och sjukvårdens resultat. I rapporten presenteras 53 indikatorer utifrån Socialstyrelsens ramverk för indikatorbaserade uppföljningar inom hälso- och sjukvårdssystemet. Rapporten riktar sig främst till lednings- och styrningsfunktioner i hälso- och sjukvården. Den årligt återkommande rapporten publiceras i januari-februari 2019. Analysen syftar till att sätta den nationella rapporten i ett Region Norrbottens perspektiv och ge underlag för planering och kvalitetsförbättring.

- Arbetet redovisas: februari 2019
- Avdelning: Utvecklingsavdelningen, ekonomi och planeringsavdelningen
- Ansvarig chef: Fredrik Petterson
- Ansvarig utredare: Kunskapsstyrningsstrateg och Sofia Reinholdt
- Publikationsform: Analysresultat

10.KPP 2019

Regionen har högre kostnader än jämförbara sjukhus i riket och regionens intäkter ger inte utrymme att ha den höga kostnadsnivån. En anpassning till intäkterna kräver att kostnaderna måste minska. I Region Norrbottens ekonomistyrningsprinciper framgår att verksamhetens kostnader per patient (KPP) jämförs med snittet i den nationella KPP-databasen.

Med hjälp av KPP-databasen från SKL kan kostnader för vårdkontakter och DRG-grupperade vårdtillfällen följas. Region Norrbotten genomför regelbundet KPP-analyser. 2019 genomförs en KPP-analys av (öppen och slutenvård, somatisk och psykiatri 2018) länssjukvård och närsjukvård. Jämförelser (produktivitet, innerfall, ytterfall, kostnader) genomförs mellan länets sjukhus och landets läns-länsdelssjukhus. Det pågår ett nationellt projekt för KPP-redovisning i primärvård. Det är ännu inte klart om KPP-analys av primärvården kan bli aktuell till 2019. Analysen syftar till att jämföra kostnader för vårdkontakter och vårdtillfällen och ge underlag för att identifiera behov av sänkta kostnader.

- Arbetet redovisas: oktober 2019
- Avdelning: Ekonomi- och planering
- Ansvarig chef: Carola Fransson
- Ansvarig utredare: Sofie Cajander-Sehlstedt
- Publikationsform: Analysresultat

11. Kostnader för cancervård

En allt äldre befolkning kommer att leda till fler cancerfall att behandla framöver. Därtill är cancerläkemedelsområdet inne i en dynamisk utvecklingsfas vilket har resulterat i att nya behandlingsalternativ har introducerats. Samtidigt medför denna utveckling flera utmaningar kring exempelvis finan-

siering, införande och uppföljning. Kraven på prioriteringar utifrån de resurser och den nytta som behandlingen ger kommer med största sannolikhet bli större än i dag (Vårdanalys 2017:8). Region Norrbotten har för avsikt att återkommande redovisa de KPP-kostnader regionen har för cancervård. Under år 2019 sker en uppdatering av uppgifterna omfattande år 2013- 2018. Utöver kostnader redovisas även antal vårdkontakter, antal individer och vårdtid liksom vissa jämförelser omfattar kön. Analysen ska visa omfattningen och utvecklingen av kostnader i cancervården, men kan också stimulera till debatt inom andra resultatområden.

Analysen syftar till att få en mer samlad bild av omfattning och utveckling av KPP-kostnader inom cancervård, utförd i regionen och vid NUS (Norrlands universitets sjukhus) samt övriga rikssjukhus.

- Arbetet redovisas: juni 2019
- Avdelning: Ekonomi- och planering
- Ansvarig chef: Carola Fransson
- Ansvarig utredare: Sofie Cajander-Sehlstedt
- Publikationsform: Kort analys

Regionala analyser

12. Analys av digitaliseringsmognaden i länet

Medborgarnas digitala mognad. I framtiden kommer allt fler samhällstjänster vara digitala. Allt fler är uppkopplade men samtidigt visar en nationell studie att klyftan mellan de som är och inte är uppkopplade blir större. Vad innebär det för t.ex. offentlig sektor. Syftet är att kartlägga och analysera norrbottningens digitala mognad. Utifrån resultatet ge förslag på åtgärder som bidrar till att öka medborgarnas digitala mognad och minska klyftan

- Arbetet redovisas: september 2019
- Avdelning: Regionala utvecklingsavdelningen
- Ansvarig chef: Patrik Wallgren
- Ansvarig utredare: Staffan Lundberg
- Publikationsform: Rapport

13. Analys för utveckling av användning av regionala utvecklingsmedel

Användning av regionala utvecklingsmedel. Regionens projektportfölj (ERUF, 1:1-medel) inventeras och följs upp för att sedan värderas mot målen i den regionala utvecklingsstrategin och dess delstrategier samt bedömningskriterier för prioritering. Utifrån resultatet ge förslag till hur arbetet med finansiering kan förbättras och säkerställa regional förnyelse.

- Arbetet redovisas: september 2019
- Avdelning: Regionala utvecklingsavdelningen

- Ansvarig chef: David Sundström
- Ansvarig utredare: David Sundström
- Publikationsform: Riktlinje för finansiering av regional utveckling

14. Analys av livsmedelsproduktionens roll i den regionala utvecklingen 2019

Livsmedelsproduktionens roll i den regionala utvecklingen. Analys av den regionala livsmedelsproduktionens betydelse för regionens utveckling och särskilt sett utifrån självförsörjning, besöksnäringen och kulturarvet. Utifrån resultatet ge förslag hur livsmedelsproduktionens betydelse i den regionala utvecklingen kan synliggöras.

- Arbetet redovisas: december 2019
- Avdelning: Regionala utvecklingsavdelningen
- Ansvarig chef: David Sundström
- Ansvarig utredare: Regional förnyelse, LTU
- Publikationsform: Rapport

15. Elförsörjningsfråga, kopplat till datacenter. Plan för elnätet

Starka stråk för elförsörjning av elintensiva verksamheter. Norrbotten är attraktivt för etableringar av elintensiva verksamheter. Som ett led i att skapa beredskap för framtida investeringar och etableringen behöver länets elinfrastruktur kartläggas utifrån kapacitet och förekomst (identifiera vita fläckar). Utifrån resultatet ge förslag hur kapaciteten kan ökas.

- Arbetet redovisas: juni 2019
- Avdelning: Regionala utvecklingsavdelningen
- Ansvarig chef: Patrik Wallgren
- Ansvarig utredare: Patrik Wallgren
- Publikationsform: Rapport

16. Fokus på hållbarhet i länet - Agenda 2030

I september år 2015 antogs Agenda 2030 av FN:s generalförsamling med 17 globala mål och sammanlagt 169 delmål för hållbar utveckling: socialt, ekonomiskt och miljömässigt. Region Norrbotten bedriver för närvarande omvärldsspaning bl.a. i SEKOM för att lära hur andra regioner och kommuner arbetar med att införliva Agenda 2030 i sina verksamheter. Region Norrbotten bedriver ett gemensamt projekt tillsammans med Länsstyrelsen och Norrbottens Kommuner för att bygga en modell för hur vi kan följa och arbeta med genomförandet av Agenda 2030 i länet. Arbetet görs av LTU och beräknar pågå under 2019.

- Arbetet redovisas: december 2019
- Avdelning: Regionala utvecklingsavdelningen

- Ansvarig chef: Patrik Wallgren
- Ansvarig utredare: Regional förnyelse, LTU
- Publikationsform: Rapport

17. SMFs gränsöverskridande samverkan

Det handlar dels om att mäta regionens andel av SMF som har ökat sitt gränsöverskridande samarbete inom Nordprogrammets fokusområden samt företagens exportförmåga, men också att på ett mer generellt sätt beskriva regionens näringslivssamverkan på lång sikt. Rapporterna ger också möjlighet till jämförelse mellan företag i Nordkalottområdet mellan åren 2014-2022. Uppdraget utförs av LTU och beräknas avrapporteras våren 2019.

- Arbetet redovisas: juni 2019
- Avdelning: Regionala utvecklingsavdelningen
- Ansvarig chef: David Sundström
- Ansvarig utredare: Regional förnyelse, LTU
- Publikationsform: Rapport

18. Analys av kundflöden kulturinstitutioner

Besöks- och deltagarflöden i regionens kulturinstitutioner. Kartläggning och analys av besökare och deltagare för bedömning av tillgången till det fysiska och digitala kulturutbudet. Utifrån resultaten ges förslag på åtgärder/insatser som syftar till att öka och bredda tillgången.

- Arbetet redovisas: juni 2019
- Avdelning: Regionala utvecklingsavdelningen
- Ansvarig chef: Kristina Nilsson
- Ansvarig utredare: Kristina Nilsson
- Publikationsform: Analysresultat