

Nationella överenskommelser 2017 - Hantering inom Region Norrbotten



Nationella överenskommelser 2017 - Hantering inom Region Norrbotten	1
.....	
Bakgrund	4
Inriktning	4
Psykisk hälsa	5
Bakgrund	5
Prestationskrav/villkor.....	6
Roller och ansvar	7
Uppföljning/redovisning.....	8
Incitamentsstruktur	8
Utbetalning	8
Överenskommelsen för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar 2017	9
Bakgrund	9
Prestationskrav/villkor.....	10
Roller och ansvar	10
Uppföljning/redovisning.....	10
Incitamentsstruktur	10
Utbetalning	11
Kortare väntetider i cancervården	11
Bakgrund	11
Prestationskrav/villkor.....	12
Roller och ansvar	13
Uppföljning/redovisning.....	13
Incitamentsstruktur	13
Utbetalning	13
Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa	14
Bakgrund	14
Prestationskrav/villkor.....	15
Roller och ansvar	16
Uppföljning/redovisning.....	17
Incitamentsstruktur	17
Utbetalning	19
En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, 2017-2018	20

Bakgrund	20
Prestationskrav/villkor.....	20
Roller och ansvar	21
Uppföljning/redovisning.....	22
Incitamentsstruktur	23
Utbetalning	23
Försäkringsmedicinska utredningar i form av TMU och SLU	24
Bakgrund	24
Prestationskrav/villkor.....	24
Roller och ansvar	25
Uppföljning/redovisning.....	25
Incitamentsstruktur	26
Utbetalning	26
Professionsmiljarden	26
Bakgrund	26
Prestationskrav/villkor.....	27
Roller och ansvar	28
Uppföljning/redovisning.....	28
Incitamentsstruktur	28
Utbetalning	28
Sammanfattning tabell.....	29

Bakgrund

Under ett antal år har staten upprättat överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting inom ett antal prioriterade områden. De överenskommelser som framförallt har påverkan på regionens arbete finns samlade i nedanstående sju överenskommelser. I huvudsak bygger överenskommelserna på ett antal grundkrav och prestationskrav/villkor och innehåller ersättningar i olika former.

Nationella överenskommelser för 2017 finns inom nedanstående områden:

- Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa
- Förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar mm
- Kortare väntetider i cancervården
- En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa
- En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess
- Försäkringsmedicinska utredningar i form av TMU och SLU
- Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården (Professionsmiljarden)

Regionstyrelsen har i sin plan angett att regiondirektören ska beakta de statliga överenskommelserna med stimulansmedel i tillämpliga delar.

Ledningen har diskuterat hur eventuella ersättningar/incitament från överenskommelserna ska hanteras. Under tidigare år har olika principer gällt för överenskommelserna intern inom Region Norrbotten. Vissa har haft incitamentsersättning baserat på resultat, vissa har ersatt aktiviteter och personal och vissa har finansierat verksamhet. Från 2015 har divisionerna erhållit en större andel av Region Norrbottens resultat ersättning. Ersättningssystemet som beskrivs i dokumentet och sammanfattas i en matris bygger på att divisionerna framförallt får ersättning utifrån uppnått resultat eller för att genomföra planerade aktiviteter. I vissa fall får divisionerna ersättning för utförd aktivitet/utredning och resurser för exempelvis rehabkoordinatorer fördelas som en intäkt till divisionerna och privata vårdgivare.

Regiondirektörens stab ansvarar för det strategiska uppdraget med samordning och rapportering på regionnivå och gentemot nationella nivå. Divisionerna ansvarar för att se till att det operativa arbetet utförs utifrån uppställda krav i respektive överenskommelse.

Inriktning

Utgångspunkten är att all verksamhet planerar, arbetar och följer upp sin verksamhet för att klara tillgänglighet, patientsäkerhet och en god vård. Om prestationsersättning ges ska den baseras på resultat. De behovsanalyser som finns ska tas hänsyn till i Region Norrbottens utvecklingsarbeten.

Ett grundläggande villkor för att ersättning från de nationella överenskommelserna ska ges till divisionerna är att regionen som helhet uppnår grund-

krav och eventuella prestationskrav. För de överenskommelser som innehåller stimulansmedel får divisionerna ersättning för de kommande aktiviteter som ska genomföras utifrån beslutad handlingsplan.

I detta dokument beskrivs för varje överenskommelse:

- Sammanfattning av nationell överenskommelse
- Prestationskrav/villkor
- Roller och ansvar
- Uppföljning/redovisning
- Incitamentsstruktur

Dessutom innehåller dokumentet en sammanfattande matris som utgör en samlad bild av huvuddragen i överenskommelserna samt ekonomiska incitament.

Psykisk hälsa

Bakgrund

Psykiatri och psykisk hälsa har de senaste åren varit en av statens mest prioriterade frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Under åren 2012-2016 har ca 850 mkr per år fördelats till kommuner och landsting genom överenskommelser med SKL. Staten och SKL är även för 2017 eniga om behovet av en långsiktig plan för området psykisk hälsa och avsikten är att årets överenskommelse ska följas av en ny för 2018. Medlen för 2017 får användas även under 2018. Målet är att befolkningen ska erbjudas behovsanpassade och effektiva insatser av god kvalitet. Staten vill öka tillgängligheten till vård och behandling, samt förebygga och motverka psykisk ohälsa. En central utgångspunkt är att förstärka kommuners och landstings kapacitet och möjligheter att göra analyser av behov och utmaningar, lokalt och regionalt, inom området psykisk hälsa.

2017 omfattar överenskommelsen 780 mkr som utgör stimulansmedel till kommuner och landsting/regioner. Dessa ska användas av huvudmännen, enskilt eller i samverkan, för att påbörja ett långsiktigt hållbart arbete på området. Medlen till kommuner och landsting/regioner omfattar tre olika delar:

- 250 mkr fördelas till landstingen/regionerna respektive 250 mkr till kommunerna för analysarbete och utformning av regionala och lokal handlingsplaner.
- 150 mkr fördelas till landstingen/regionerna för att stimulera till nya initiativ riktat till unga exempelvis självinsättningsprojekt eller första linjens psykiatri.
- 130 mkr fördelas till kommuner och landstingen/regionerna vilka avser exempelvis utökade öppettider, förstärkt kompetens, ökad tillgänglighet eller öppnande av nya ungdomsmottagningar.

Som stöd för arbetet hänvisas till *Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017*

Utöver ovanstående överenskommelse meddelade regeringen i sin vårandringsbudget att de kommer att fördela ytterligare 100 mkr i stimulansmedel till landsting/regioner för insatser inom barn- och ungdomspsykiatri, inklusive första linjens psykiatri i primärvården.

Prestationskrav/villkor

En läns gemensam handlingsplan har utarbetats utifrån villkoren i 2016 års överenskommelse. Planen är beslutad av politiska samverkansberedningen och länsstyrgruppen för samverkan hösten 2016. Som ett krav i överenskommelsen ska nuvarande plan revideras och rapporteras till SKL senast 31 oktober 2017.

Planen ska innehålla nedanstående delar:

- Utvärdering av genomförda aktiviteter och vid behov revidera det långsiktiga arbetet.
- Behovsanalysen som genomfördes 2016 ska kompletteras och vid behov förnyas och fördjupas. Analysen ska innefatta befolkningens behov, beskrivning av pågående insatser och en uppskattning av de planerade insatsernas resultat utifrån prioriterade fokusområden.
- Planerade aktiviteter och insatser med mål på kort (1 år) och lång (5 år) sikt.
- Mätbara indikatorer för uppföljning.
- Översiktlig beräkning av kostnader och fördelning av årets medel för 2017 och 2018.
- En separat läns gemensam handlingsplan för barn och unga, som även inkluderar ungdomsmottagningarna, ska lämnas in 31 oktober 2017. Den ska innehålla fördjupade analyser av de behov som finns hos barn, unga och unga vuxna upp till och med 24 år, inklusive de som har funktionsnedsättningar. Analysen ska utgå från nyckelindikatorer som SKL tar fram och inkludera hälso- och sjukvård, skola och socialtjänst. I övrigt ska innehållet vara som beskrivet ovan.
- Målen ska formuleras och statistik redovisas så att de går att följa upp utifrån kön. Såväl skillnader som likheter ska kommenteras och analyseras.
- Landsting och kommuner ansvarar för att stimulera att samverkan med brukar-, patient- och anhörigorganisationer samt övriga berörda aktörer sker vid analys av utmaningar och behov.

Enligt beslut av politiska samverkansberedningen och länsstyrgruppen ska medlen för ungdomsmottagningar rekvireras av Norrbottens Kommuner och fördelas av länsstyrgruppen.

Fem fokusområden 2016-2020

Fem gemensamma utvecklingsområden har identifierats baserat på regeringens översyn av behov och utmaningar inom området psykisk hälsa. Behovsanalysen ska omfatta alla åldersgrupper för vilka mål och aktiviteter prioriteras som kan omfatta ett eller flera fokusområden:

- Förebyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Roller och ansvar

Hälso- och sjukvårdsenheten

- Bereda nationell överenskommelse och ta fram beslutsunderlag för landstingets hantering inom området.
- Säkerställa utarbetande av behovsanalys utifrån de fem fokusområdena.
- Sammanställning av resultat regionövergripande och nationellt.
- Samverkan internt och externt.
- Rapportera till länsstyrgrupp och operativ ledning.
- Delta i SKLs nätverk och vara nationell kontaktperson.
- Ansvara för arbetet med att ta fram en gemensam strategi för området psykisk hälsa i Norrbotten.

Samordnare division Närsjukvård

I samarbete med samordnare på Norrbottens Kommuner:

- Initiera, planera och samordna behovsanalys.
- Utifrån analysarbetet utarbeta handlingsplaner samt ekonomisk redovisning.
- Samarbete med brukarorganisationer, framförallt NSPH, samt Norrbottens Kommuner.
- Rapportera till länsstyrgrupp och operativ ledning.

Inom regionen ansvara för att:

- Samordna, stödja och tillsammans med verksamhetschefer driva regionens arbete med aktiviteterna i handlingsplanerna.
- Uppdatering av webbinformation i samarbete med Kommunikationsavdelningen.

Hälso- och sjukvårdsdivisionerna

- Delta i utarbetandet av gemensam behovsanalys, identifiera prioriterade insatser, upprätta kort- och långsiktiga mål och mätbara indikatorer på regional, lokal och verksamhetsnivå. Utvärdera genomförda insatser och rapportera till närsjukvårdens samordnare.
- Planera och genomföra aktiviteter.

- Delta i samarbete med kommuner och brukarorganisationer.

Uppföljning/redovisning

Senast den 31 oktober ska regionen och Norrbottens Kommuner gemensamt lämna in en utvärdering av arbetet 2016, fördjupad och kompletterad analys, reviderad handlingsplan, mål och mätbara indikatorer samt redovisa hur 2016 års medel har använts och en plan för hur 2017 års medel används. Redovisningen ska även innehålla en översiktlig beräkning av kostnader för 2018. SKL tillhandahåller en inmatningsfunktion där kommuner och lands-ting/regioner lämnar sina redovisningar. En redovisning lämnas av SKL till regeringen senast 31 januari 2018.

Preliminära medel utbetalas under första kvartalet 2017. Om en redovisning enligt ovan inte inrapporteras senast 31 oktober 2017 ska medlen återbetalas.

Incitamentsstruktur

Möjligt utfall 2017 för Region Norrbotten

Aktiviteter – Region Norrbotten	Totalt mkr	Till divisioner mkr
Utarbeta analys och handlingsplaner lokalt och regionalt	6,3	5,0
Stimulera nya initiativ för att nå barn och unga inklusive barn och unga med olika funktionsnedsättningar.	3,7	3,0
Aktiviteter – Region Norrbotten och länets kommuner		
Stärka ungdomsmottagningar. Totalt 3,2 mkr till länet. Region Norrbotten erhåller 1,6 mkr. Länsstyrgruppen fördelar medlen*	1,6	1,6
Extra stimulansmedel	2,5	2,
Totalt (*3,2 mkr är gemensamma med kommunerna)	14,1	11,6

Utbetalning

Av regionens erhållna medel 2017 i omfattningen 14,1 mkr fördelas 11,6 mkr enligt nedan.

- Division Närsjukvård erhåller 3,6 mkr för prioriterade aktiviteter utifrån analys och handlingsplan. Enligt överenskommelse ska 0,4 mkr användas till samordningstjänst psykisk hälsa, 0,4 mkr för psykolog 6-18 år samt 0,2 mkr databaserad journal. Övriga medel fördelas efter beslut i divisionsledning.

- Division Länssjukvård erhåller 3,0 mkr för insatser inom barn- och ungdomspsykiatri. Medel ska användas för att bl a öka tillgängligheten till vård och behandling, tidig bedömning, insatser för ensamkommande barn och unga, förbättrade flöden samt utbildningsinsatser.
- Folkhälsocentrum erhåller 1,2 mkr för suicidprojektet.
- Röda Korset erhåller 0,2 mkr i extra resurser för behandling av krigs- och tortyrskadade personer.
- Av de 2,5 mkr som regeringen aviserat i vårändringsbudgeten fördelas 2,0 regiongemensamt. Resurserna riktas till barn- och ungdomspsykiatri, inklusive första linjens psykiatri i primärvården och fördelas i efterhand enligt överenskommelse med hälso- och sjukvårdsdivisionerna.

Enligt beslut av länsstyrgruppen rekviderar Norrbottens Kommuner 3,2 mkr till ungdomsmottagningar. Regionens andel utgör 1,6 mkr vilka fördelas till division Närsjukvård för förstärkt bemanning utifrån överenskommelse som tas fram hösten 2017. Pengarna är avsedda att användas för 2018 års verksamhet. Fördelade medel från 2016 års överenskommelse används 2017.

Överenskommelsen för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar 2017

Bakgrund

Överenskommelsen för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar för 2017 är en fortsättning på 2016 års överenskommelse med samma namn. Insatserna för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar innefattar arbetet med nationellt kliniskt kunskapsstöd, uppföljningssystemet PrimärvårdsKvalitet, utvecklingen av nya arbetssätt i projektet Flippen i primärvården, utvecklingsinsatser kopplade till de nationella programråden samt stöd till ledarskapet vad gäller att leda utifrån patientresultat. Övriga områden är patientsäkerhetsarbete, tillgänglighetsarbete, arbete med uppföljning och öppna jämförelser samt vissa aktiviteter inom läkemedelsområdet.

Överenskommelsen omfattar 124,75 mkr varav 53 mkr kronor fördelas till landstingen/regionerna för insatserna inom ramen för kronisk sjukdom i primärvården. För Region Norrbotten innebär detta ca 1,3 mkr.

Målsättningen med regeringens satsning på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar är att bidra till och stärka de utvecklingsarbeten som pågår inom landstingen för att utveckla en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. I första hand handlar det om att främja ett mer kunskapsbaserat och patientcentrerat arbetssätt samt stärka vårdens arbete med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. För 2017 kommer arbetet med att förbättra vården för personer kroniska sjukdomar att ha särskilt fokus på primärvården.

Insatsområden

- Effektivare kunskapsspridning genom arbete med programråd
- Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd (Nationellt Kliniskt Kunskapsstöd)
- Främja uppföljning inom primärvården (PrimärvårdsKvalitet)
- Främja ledarskap mot förbättrade patientresultat (attledaförbästa möjligavård.se)
- Främja nya patientcentrerade arbetssätt inom primärvården (Flippen)

Prestationskrav/villkor

De insatser som genomförs ska direkt koppling till utvecklingsområdena som ingår i överenskommelsen. En redovisning av vad medlen ska använts till ska skickas till SKL senast 31 mars 2017.

Redovisningen ska omfatta:

- Målet med insatsen
- Beskrivning av upplägget och kopplingen till de fem nationella insatsområdena beskrivna nedan
- Budget

Roller och ansvar

Hälso- och sjukvårdsenhetens roll

- Utifrån den nationella överenskommelsen ta fram underlag för Region Norrbottens hantering inom området.
- Säkerställa att rapportering görs i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapportering.
- Hålla samman internt nätverk i Region Norrbotten.
- Ansvara för uppföljning och redovisning av övergripande resultat Region Norrbotten.
- Sammanställa handlingsplan för Region Norrbotten som skickas in till SKL senast 28 februari 2017 eller 31 mars 2017.

Uppdrag till divisionerna

- Division närsjukvård deltar i arbetet med att upprätta en handlingsplan med aktiviteter och mål som är kopplade till de i överenskommelsen angivna utvecklingsområdena.
- Genomföra planerade insatser för att utveckla primärvården utifrån upprättad handlingsplan.

Uppföljning/redovisning

En återslagrapportering ska göras av verksamheten och av användningen av medlen till SKL senast 15 februari 2018.

Incitamentsstruktur

Region Norrbotten erhåller 1,3 mkr. Av dessa medel fördelas 80 procent, dvs 1,04 mkr inom nedanstående insatsområden.

Insatsområde	Tkr
Effektivare kunskapsspridning genom arbete med programråd	40
Utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd <i>Projektledare vårdens kunskapsstöd (250 tkr) och ordförande ÖNH (150 tkr)</i>	400
Främja uppföljning inom primärvården <i>BI-lyftet (270 tkr), deltagande i nationell arbetsgrupp(30 tkr)</i>	300
Främja ledarskap mot förbättrade patientresultat	150
Främja nya patientcentrade arbetssätt inom primärvården	150
Totalt	1040

Utbetalning

1,04 mkr fördelas enligt nedan.

- Division Närsjukvård erhåller 370 tkr för programråd, uppföljning, processarbete och ledarskap.
- Centralt avsätts 670 tkr för att samordna regionens kunskapsstöd (projektledare vårdens kunskapsstöd samt ordförande 10 procent för programområde ÖNH) och arbete med förbättrad uppföljning (BI-lyftet).

Kortare väntetider i cancervården

Bakgrund

Regeringen avsätter 447 mkr år 2017 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska regionala skillnader.

Den viktigaste åtgärden är införande av nationellt system för standardiserade vårdförlopp (SVF) som beskriver utredningar och första behandlingar för respektive cancerdiagnos samt maximala tidsgränser vid olika åtgärder. År 2020 är målet att 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagonser ska utredas enligt ett standardiserat vårdförlopp och 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive vårdförlopp inom utsatta maximala tidsgränser.

Överenskommelsen omfattar även:

- 9,0 mkr till SKL för nationellt stöd genom RCC i samverkan
- 18,0 mkr för regionalt stöd genom bl.a. RCC:s arbete

- 13,0 mkr för övrigt arbete inom cancerområdet bl. a utvecklingen av nationella vårdprogram och fortsatt arbete med nationell nivåstrukturering.

Som stöd för arbetet hänvisas till *Kortare väntetider i cancervården 2017 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*.

Prestationskrav/villkor

407 mkr fördelas till de landsting/regioner som klarar två grundkrav:

- 204 mkr fördelas till de landsting/regioner som har implementerat de 13 standardiserade vårdförlopp som infördes 2016. Dessutom ska Region Norrbotten tillsammans med RCC ta fram och lämna in en handlingsplan för det fortsatta arbetet med de 18 standardiserade vårdförlopp som implementerades 2015 och 2016 samt hur de avser att införa 10 nya standardiserade vårdförlopp under 2017. Respektive RCC lämnar landstingens/regionernas handlingsplaner till socialdepartementet senast 15 mars 2017.
- 203 mkr fördelas till de landsting/regioner som lämnar in en redovisning av hur de arbetat enligt inlämnad handlingsplan för 2017. Av redovisningen ska framgå att de 10 nya standardiserade vårdförloppen har införts senast 1 november 2017. Vidare ska framgå hur landsting- en/regioner har arbetat med standardiserade vårdförlopp som går över landstingsgränser samt en preliminär planering för hur arbetet med standardiserade vårdförlopp ska fortsätta efter 2018.

Vårdförlopp som infördes 2015:	Vårdförlopp som infördes 2016	Vårdförlopp som skall införas under 2017
Akut Myeloisk Leukemi (AML)	Bröstcancer	ALL (slås samman med AML)
Huvud- halscancer	Lungcancer	KLL (Slås samman med Lymfom)
Matstrupe- och magsäckscancer	Cancer utan känd primärtumör	Testikelcancer
Prostatcancer	Allvarliga ospecifika symptom som kan bero på cancer	Peniscancer
Cancer i urinvägar och urinblåsa	Cancer i bukspottkörtel och periampullärt	Skelett- och mjukdelssarkom
	Cancer i gallblåsa och perihilar gallgång	Livmoderhalscancer
	Maligna lymfom	Livmoderkroppscancer
	Myelom	Sköldkörtelcancer
	Levercancer	Njurcancer
	Hjärntumör	Analcancer

Vårdförlopp som infördes 2015:	Vårdförlopp som infördes 2016	Vårdförlopp som skall införas under 2017
	Tjock- och ändtarmscancer	
	Äggstockscancer	
	Malignt melanom	

Till RCC fördelas direkt från SKL:

- 2 mkr för stödande, stimulerande och sammanhållande arbete vid införandet av standardiserade vårdförlopp.
- 1 mkr för stöd till utveckling av multidisciplinära konferenser.

Roller och ansvar

Styrgrupp för lokalt cancercentrum

- Ansvarig för genomförandet.
- Ansvarar för utarbetandet av Region Norrbottens handlingsplan och redovisning över hur landstingen/regionerna arbetat med standardiserade vårdförlopp över landstingsgränser/regiongränser samt hur den PREM enkät som tagits fram av SKL och RCC, utifrån nationell patientenkät, har används under 2016. RCC samordnar arbetet. Kravet gäller för implementerade vårdförlopp 2015 men även vårdförlopp som införs 2016 ska utvärderas.

Divisionerna

- Division Service utser projektledare från projektkontoret.
- Hälso- och sjukvårdsdivisioner arbetar enligt beslutad handlingsplan.

Uppföljning/redovisning

Respektive RCC samordnar arbetet med redovisningarna vilka lämnas till socialdepartementet senast den 1 november 2017.

Incitamentsstruktur

Stimulansmedel för 2017 utbetalas i början av april och i slutet av november. Region Norrbotten erhåller 10,6 mkr varav 8,5 mkr (83 procent) fördelas till projektet. Medel inom ramen för denna överenskommelse som erhålls efter uppnådda kriterier får användas såväl under 2017 som 2018.

Utbetalning

Medel fördelas till projektet för 2017 enligt nedan:

- Division Service erhåller 0,64 mkr. Avser projektledare, processkostnader, kommunikationsinsatser, kompetensutveckling koordinators, sekreterare, IT, patientmedverkan.
- Division Länssjukvård erhåller 6,0 mkr.

- Division Närsjukvård erhåller 1,7 mkr.
- Centralt erhåller 0,2 mkr. Avser oförutsedda kostnader.

Medel från 2016 är överförda enligt nedan:

- Division Länssjukvård = 2,37 mkr. Avser kökortning BFM, koloskopi, urologi
- Division Närsjukvård = 0,75 mkr. Avser cancerrehabilitering och palliativ vård.

Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa

Bakgrund

En vanligt förekommande skada hos den födande kvinnan är bristningar i bäckenbotten. Det finns tydliga skillnader i förlossningsvården mellan olika landsting och sjukhus. Ur jämlikhets- och patientsäkerhetsperspektiv är det angeläget att minimera dessa skador. Av samma skäl föreslår regeringen kostnadsfria preventivmedel inom läkemedelsförmånerna till unga under 21 år samt ökad tillgänglighet till medicinska aborter. För flera vanliga kvinnosjukdomar och symtom saknas tillräcklig kunskap och kunskapsstöd till hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att undersöka behovet av att utveckla nationella riktlinjer eller andra former av kunskapsstöd för flera kroniska sjukdomar samt att utveckla kunskapen om bemötandefrågor.

Primärvårdens insatser som främjar kvinnors hälsa särskilt i socioekonomiska utsatta områden ska stärkas, bland annat avseende bemötande, varför en satsning genomförs för att främja innovativa metoder. Totalt avsätts 49 mkr.

SKL har genomfört en kartläggning av nuläget och utmaningar inom förlossningsvården och annan vård som rör kvinnors hälsa. Kartläggningen bygger på intervjuer, resultat från en workshop, litteraturstudier och analyser av offentlig statistik. Flera utmaningar och förbättringsområden har identifierats:

Förlossningsvården

Förlossningsvården bör bli mer lyhörd för kvinnors behov och upplevelser.

- Kunskap finns, trots det drabbas fortfarande många kvinnor av förebyggbara bristningar.
- Kompetensförsörjningen är en känd och påtaglig utmaning inom förlossningsvården men den kräver också nya angreppssätt.
- Kunskapsutvecklingen inom förlossningsvården skulle vinna på en ökad nationell samordning.

- Den ökande mängden data om förlossningsvården bör kunna användas bättre i det systematiska kvalitetsarbetet.

Övrig vård som rör kvinnors hälsa:

- Kvinnans behov bör ställas i centrum i primärvården – det finns stor förbättringspotential gällande anpassad vård och läkemedelsförskrivning.
- Smärttillstånd är vanligare hos kvinnor, därför behövs mer kunskap.
- Ett utökat och mer jämlikt stöd i frågor som rör den sexuella och reproduktiva hälsan.
- Ett ökat fokus på äldre och yngre kvinnors fysiska och psykiska hälsa.

Som stöd för arbetet hänvisas till: *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och landsting 2017-2019*

Utöver ovanstående överenskommelse meddelade regeringen i sin vårandringsbudget att de kommer att fördela ytterligare 500 mkr i stimulansmedel till landsting/regioner för att stärka förlossningsvården och eftervården för nyförlösta kvinnor.

Prestationskrav/villkor

För att ta del av medlen inom överenskommelsen ska landstingen/regionerna redovisa:

- Vilka insatser medel använts till, varför insatsen valts, och vilken nytta insatsen medfört och/eller förväntas att medföra inom förlossningsvården, eftervården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.
- Uppgift om hur stor andel av regionens medel som har använts till insatser som gäller bemanning och bemanningsfrågor.
- En uppdaterad bedömning av landstingens/regionens kompetensbehov inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa på 1-5 års sikt. Redovisningen ska även innehålla en kartläggning och bedömning av vilka kompetenshöjande insatser landstinget ser att det har behov av.

Förlossningsvård och kvinnors hälsa

Insatserna ska i första hand stärka förlossningsvården och eftervården för förlösta kvinnor, i andra hand får medlen användas till insatser inom hälso- och sjukvården under förutsättning att de leder till att stärka kvinnors hälsa.

Landstingen/regionerna ska inom ramen för överenskommelsen i första hand stärka kompetensförsörjningen, däribland bemanning, i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa. Insatser ska väljas för att som skapar såväl bättre förutsättningar för ökad tillgänglighet, kvalitet och patientsäkerhet för kvinnan och hennes familj som en bättre arbetsmiljö för medarbetarna i förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa.

Primärvårdsinsatser som rör kvinnors hälsa

Avser i första hand insatser för att öka primärvårdens kunskaper om vanliga sjukdomar bland kvinnor och till insatser som förbättrar behandlingen av kvinnors sjukdomar. Andra insatser kan väljas om de tydligt leder till att primärvårdens behandling av kvinnors sjukdomar förbättras. Samtliga insatser ska syfta till att skapa förutsättningar för en mer jämlik vård med särskild inriktning på socioekonomisk utsatta områden. Metoder för att nå patientgrupper i socioekonomiska utsatta områden, särskilt kvinnor, inom både mödravårdscentraler samt övrig primärvård ska beaktas. Det kan gälla uppsökande verksamhet och alternativa organisatoriska modeller i områden där befolkningen talar andra språk än svenska.

Insatser kan gälla preventivmedelsrådgivning, och undersökning under graviditet, information om könstympling och våld mot kvinnor, vilka stödinsatser som finns för våldsutsatta kvinnor och flickor samt att identifiera våldutsatthet i mödrahälsovården. Det är även viktigt med lättillgänglig information om preventivmedel, abortmetoder och sexuell och reproduktiv hälsa för alla även män. Insatser kan gälla utbildning för dem som skriver ut preventivmedel, om olika abortmetoder samt olika sätt olika sätt att tillhandahålla och presentera information om detta.

Männens och partners roll i förlossningsvården och primärvården

Genom att under graviditeten och i samband med förlossning arbeta hälsofrämjande med ett jämlikt stöd i föräldrskapet till både kvinnor och män skapas förutsättningar för att förbättra kvinnors hälsa och minska de ojämlika sjukskrivningstalen.

Roller och ansvar

Hälso- och sjukvårdsenheten

- Bereda nationell överenskommelse och ta fram beslutsunderlag för regionens hantering inom området.
- Sammanställning av resultat regionövergripande och nationellt.
- Samverkan internt och externt.
- Delta i nätverk och vara nationell kontaktperson.

Hälso- och sjukvårdsdivisionerna

- Division Länssjukvård (obstetrik-gynekologi) initierar, planerar och samordnar projektidéer tillsammans med division Närsjukvård (primärvård).
- Divisionerna utarbetar och implementerar gemensam handlingsplan som innefattar: behovsanalys, aktiviteter, resultat inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård. Planen ska även innehålla kompetensbehov inom förlossningsvården och övrig hälso- och sjukvård på 1-5 års sikt samt en kartläggning över andra identifierade insatser.

Uppföljning/redovisning

Redovisningen av genomförda och påbörjade insatser inlämnas till SKL senast den 1 juni 2017.

Ingen rekvisition av medel behöver göras, utbetalning sker efter redovisning av insatser.

Incitamentsstruktur

För 2017 erhåller Region Norrbotten 12,3 mkr utifrån årets överenskommelse. Förutom dessa medel kommer regionen att ta del av de extra stimulansmedel som aviserats i regeringens vårandringsbudget. Det innebär för Region Norrbotten ytterligare 12,5 mkr. De extra stimulansmedlen har inte hunnit beredas och kommer därför att avsättas regiongemensamt och ytterligare 10,0 mkr kommer att fördelas efter överenskommelse till hälso- och sjukvårdsdivisionerna.

Av medel från tidigare överenskommelse erhåller hälso- och sjukvårdsdivisionerna 80 procent, dvs 9,8 mkr enligt nedan.

- Division Länssjukvård erhåller 7,45 mkr.
- Division Närsjukvård erhåller 2,35 mk.

Aktiviteter	SV tkr	PV tkr
Bemanning, förlossningsvård: Utbildningsbidrag, Rekryteringskampanj, sjuksköterskor till barnmorskeutbildning, Rekrytering barnmorskor, Rekrytering, fasta specialistläkare ObGyn, främst Malmfälten, "Överanställning" nyutbildade barnmorskor för trygg in-skolning, Översyn basbemanning och bemanningsstruktur i regionen, Anställa transportörer för taskshifting från barnmorska/sjuksköterska till undersköterska, Ta fram och implementera nya rutiner som möjliggör vård av fler förlösta på patienthotell, inkl bemanning med bm/usk på patienthotell Mentorsprogram för unga bm/ssk Handledare till förlossningsvård Gve/SY	2000	500
Säker förlossningsvård: ALSO-utbildning för X antal bm Gve/SY, Utbilda fler CEPS-instruktörer, Implementera nya kunskapsstödet Förebygga bäckenbotten-skador Fortsatt utbildningsbehov Bäckenbotten, förebygga bäckenbottenskadorna, Implementera GynOp bristningsregister	50	

Aktiviteter	SV tkr	PV tkr
Förlossningsrädsla, mödra- och förlossningsvård: Löne-kostnader psykolog från FBH-enheten, genomlysning av processen och samordning av utbildningsinsatser, Utbildning till Norea-barnmorskor och läkare, MVC-barnmorskor, MVC-psykologer. Starta föräldragrupp för förlossningsrädda, Screening i tidig graviditet, psykosocial risk, Övriga insatser för att skapa sammanhållen vårdkedja för kvinnor och partner med förlossningsrädsla, Förebyggande åtgärder; revidera riktlinjer för ”psykologisk första hjälpen” och uppföljning efter svår händelse	400	150
Jämlik vård, mödra- och förlossningsvård: Översyn av RN’s erbjudande om fosterdiagnostik – innehåll, organisation (KUB? NIPT? Tidigt ulj?, Utbildning fosterdiagnostik SMVC (ulj-bm, läkare), Utbildning fosterdiagnostik, MVC Övriga nödvändiga aktiviteter inför förändrat erbjudande, Utbildning ytterligare 1 ultraljudsbarnmorska	1500	
Amning, mödra- och förlossningsvård: Ta fram infopaket amning, skriftligt och filmmaterial, på flera språk, Fortsätta implementera regionövergripande amningsstrategi, Ta fram rutin/utveckla regionövergripande dokumentationsmodell för amning	200	
Dokumentation och uppföljning, mödra- och förlossningsvård: Fortsatt utveckling Partus – graviditetsregistret, Partus – eFA Partus – MVC-journalen Utbildning systemadm Partus PV	800	100
Regionövergripande riktlinjer, mödrahälsovård: Ensa regionens MVC-information Ta fram rutin för efterkontrollen, fokus uppföljning av bäckenbottenhälsa (bristning), prevention.		200
Utsatta kvinnor och partners, primär- och mödrahälsovård: Översyn rutiner och arbetssätt – möta kvinnor från psykosocialt utsatta miljöer, – fråga om våldsutsatthet Insatser som rör partners roll under graviditet, förlossning och nyföddhetstid	100	100
Tillgänglig patientinformation – mödrahälsovård: Ta fram info-paket om MVC på olika språk, Utveckling av WRAP Gyn, WRAP MVC (och BVC), av WRAP Ungdomsmott, prev, gymmott – vård-kedja, Utveckla e-tjänster/1177	900	100

Aktiviteter	SV tkr	PV tkr
Sexuell och reproduktiv hälsa, gynekologisk vård och primärvård: Abort och prevention – med fokus på prevention efter graviditet/abort, Sexuell och reproduktiv hälsa hos män, Utveckling av PVKLAS, självtest av klamydia via nätet, HBTQ-utbildning för primärvården, Ta fram riktlinjer för handläggning av sexologiska problem	200	1200
Gynekologisk cellprovskontroll – kvalitetssäkring: Anpassning av VAS för deltagande i ”Cytburken”, Implementering av SoS nya riktlinjer för Gynekologisk Cellprovskontroll, säkerställa adekvat processledning av GCK	500	
Särskilda patientgrupper, primärvård och gynekologisk vård: Etablera ny länsfunktion för kvinnor med vulvasmärt, Utveckla ny länsfunktion MDK Endometrios och implementera ny rutin/flöde Endometrios, Ta fram regionövergripande vårdkedja för omhändertagande av kvinnor som genomgått könsstypning	300	
Övriga utbildningsinsatser, gynekologisk vård: Se över behov av ytterligare utbildning telefonrådgivning, Regionalt möte med anledning av statliga stimulansmedel, representanter från primär- och gynekologisk vård, gynekologisk vård och primärvård Övriga utbildningsinsatser	300	
Lönekostnad projektledare	200	
Totalt	7450	2350

Utbetalning

Hälso- och sjukvårdsdivisionerna erhåller 80 procent, dvs 9,8 mkr av regionens tilldelade medel enligt nedan.

- Division Länssjukvård erhåller 7,45 mkr.
- Division Närsjukvård erhåller 2,35 mkr.
- Regiongemensamt erhåller 10,0 mkr som fördelas till hälso- och sjukvårdsdivisionerna efter överenskommelse.

En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, 2017-2018

Bakgrund

Regeringen och SKL har ingått en tvåårig överenskommelse. Totalt avsätts 1,44 miljarder kronor per år varav 500 mkr avser stimulansmedel för behandlingar och rehabiliteringsinsatser inom villkor 3.

Syftet med årets överenskommelse är att stimulera kvalitetshöjande insatser inom hälso- och sjukvården för att sjukskrivning ska bli en del av vård och behandling. Målet är att slutföra flera av de insatser som har utvecklats genom tidigare överenskommelser särskilt vad gäller koordinatorsfunktionen, kompetensutveckling försäkringsmedicin och utökat elektroniskt informationsutbyte.

Som stöd för arbetets hänvisas till: *En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018.*

Prestationskrav/villkor

Prestationskraven omfattar en villkorad del som innebär att hälso- och sjukvården åtar sig att genomföra vissa åtgärder inom fyra områden för att bidrag ska utbetalas.

1. Kompetenssatsning i försäkringsmedicin

150 mkr per år fördelas till de landsting/regioner som klarat samtliga krav under villkoret. Prioriterade områden är system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen samt kompetenssatsning i försäkringsmedicin för ST läkare. Landsting/en/regionerna ska säkerställa tillgång till läkare med försäkringsmedicinsk kompetens senast 2018.

2. Funktion för koordinering

420 mkr för 2017 och 430 mkr för 2018 fördelas till de landsting/regioner som klarat samtliga krav under villkoret. För att Region Norrbotten fortsatt ska klara kravet på utökad nivå krävs att verksamheterna vidmakthåller och utvecklar nuvarande funktion för koordinering. Se uppdragsbeskrivning för koordinatorsfunktionen 2017-2018.

3. Insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta

500 mkr fördelas till de landsting/regioner som levererar evidensbaserade medicinska rehabiliteringsinsatser, i enlighet med nationella riktlinjer och bästa tillgängliga kunskap, av somatisk och psykologisk karaktär till personer i åldrarna 16 – 67 år. Insatser vid psykisk ohälsa kan eventuellt ändras

2018 till följd av Socialstyrelsens uppdaterade riktlinjer vid ångest och depression.

50 mkr fördelas till de landsting/regioner som tar tidigt kontakt med arbetsgivare eller arbetsförmedling.

4. Utökat elektroniskt informationsutbyte

100 mkr fördelas till de landsting/regioner som klarat samtliga krav under villkoret i syfte att vidareutveckla funktionaliteten för överföring av information och effektivisering av kommunikation mellan hälso- och sjukvård och försäkringskassan.

Roller och ansvar

Brist på försäkringsmedicinsk kompetens – helhetsgrepp nödvändigt

- *Tillgång till försäkringsmedicinskt sakkunnig läkare behöver säkerställas på övergripande regionnivå och i relevanta delar av verksamheten.*

Hälso- och sjukvårdsenheten

- Bereda nationell överenskommelse och ta fram beslutsunderlag för Region Norrbottens hantering inom området.
- Sammanställning av resultat regionövergripande och nationellt.
- Stödja divisionerna i deras arbete
- Samverkan internt och externt.
- Deltagande i nätverk och nationell kontaktperson.

Utbildningsenheten

- Försäkringsmedicinsk utbildning som erbjuds till AT- och ST-läkare ska integreras i ordinarie utbildningsplanering.

Hälso- och sjukvårdsdivisionerna

- Utse samordningsansvarig inom divisionerna.
- Vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att Region Norrbotten uppfyller målen i villkoren.
- Implementering av beslutade handlingsplaner (villkor 1-5).
- Uppföljning på divisions- och verksamhetsnivå. Avrapportera till HSE.
- Samverkan intern och externt.
- Stödja koordinatorena i deras roll enligt uppdragsbeskrivning.
- Ansvara för gemensamma koordinatörsträffar och lokala träffar med försäkringskassan.
- Utveckla samverkan med arbetsförmedling för komplexa kundkategorier med särskilda behov.
- Ansvara för utbildningsinsatser och informationsaktiviteter internt.

Division Länsteknik

- Utse samordningsansvarig inom divisionen.

- Vidta de åtgärder som krävs för att säkerställa att landstinget uppfyller målen i villkor 5, utökat elektroniskt informationsutbyte.
- Samverkan intern och externt. Avrapportera till HSE.
- Ansvara för och delta i utbildningsinsatser och informationsaktiviteter internt.

Uppföljning/redovisning

Under förutsättning att Region Norrbotten uppfyller villkoren för 2017 utgår ersättning baserat på befolkningsunderlag för villkor 1-4 enligt nedan.

Villkor 1, Kompetenssatsning i försäkringsmedicin: 3,9 mkr per år

Landstingen/regionerna återrapporterar till försäkringskassan senast den 3 oktober 2017 respektive den 3 oktober 2018. Utbetalning av medel sker den 1 november 2017, senast den 26 januari 2018 och den 28 januari 2019.

Villkor 2, Funktion för koordinering: 10,9 mkr år 2017 och 11,2 mkr för 2018.

Utbetalning av medel sker senast 26 januari 2018 respektive 28 januari 2019.

För villkor 1-2 ska Region Norrbotten återrapportera till försäkringskassan senast den 3 oktober 2017 respektive 3 okt 2018.

Villkor 3, Psykisk ohälsa och smärta: Max 13,8 mkr per år (erhållet 12,55 mkr)

Utbetalning sker senast den 1 februari 2017 och den 1 februari 2018. Region Norrbotten redovisar antalet genomförda behandlingar till försäkringskassan vid tre tillfällen under 2017 respektive 2018.

Extra stimulans: Region Norrbotten får ta del av ytterligare max 1,3 mkr (3 000 kr/patient) för tidig kontakt med arbetsgivare, företagshälsovård eller arbetsförmedling. Ersättning utgår senast den 27 april 2018 för arbetsgivar-kontakter under 2017 och senast den 29 april 2019 för kontakter under 2018. Medel som inte är förbrukade vid kvartal fyra fördelas till de lands-ting/regioner som har tagit fler kontakter än vad de får ersättning för utifrån sin befolkningsandel.

Rehabiliteringsinsatser: Samordningsansvarig inom division Närsjukvård rapporterar genomförda medicinska rehabiliteringsinsatser till försäkringskassan vid tre tillfällen; 28 april och 29 augusti 2017 samt senast den 30 mars 2018. Av redovisningen ska framgå vilka behandlingar som genomförts, inom vilken tid, vem som genomfört dessa samt om kontakt tagits med arbetsgivare/ arbetsförmedling. Försäkringskassan svarar för uppföljning, bedömning, beräkning och utbetalning av bidragen.

Villkor 4, Elektroniskt informationsutbyte

För villkoret finns särskild tidplan. För att få ta del av stimulansmedel ska utvecklingsarbetet fortsätta, utvecklas och i vissa delar slutföras under 2017 och 2018. Samtliga redovisningar lämnas till försäkringskassan.

Baserat på befolkningsunderlag fördelas statliga medel till de lands-
ting/regioner som:

- Redovisar att man senast den 1 december 2017 har integrerat det försäkringsmedicinska beslutstödet (50 mkr).
- Senast den 15 december 2017 redovisar att man genomfört milstolpe 4 i införandeplanen från december 2016 (50 mkr).
- Senast maj 2018 redovisar att man uppnått milstolpe 6 enligt införandeplanen (25 mkr).
- Senast 14 december 2018 redovisar att man har uppnått milstolpe 10 och angett slutdatum för att uppnå milstolpe 11 under 2019 (75 mkr).

Incitamentsstruktur

För att skapa goda förutsättningar för en välfungerande sjukskrivningsprocess i Region Norrbotten fördelas ersättning för olika uppdrag enligt rubriken nedan.

Utbetalning

- Regiongemensamt erhåller 0,2 mkr för köp av försäkringsmedicinsk kompetens och utveckling av MR-rollen i primärvård samt 0,2 mkr för AT- och ST-läkarutbildning i försäkringsmedicin.
- Rehabkoordinatorer: Hälso- och sjukvårdsdivisionerna erhåller medel för rehabkoordinatorer med en schablon motsvarande 20 procents lön enligt fastställt uppdrag. Detsamma gäller privata hälsocentraler. Det innebär 5,04 mkr totalt. Division Närsjukvård erhåller 4,56 för koordinatorer inom primärvård och vuxenpsykiatri och privata hälsocentraler erhåller 0,48 mkr.
- Inom området psykisk ohälsa och smärta ersätts division Närsjukvård enligt nedan:
 - 20 000 kr/behandling, MMR nivå 1.
 - 20 000 kr/behandling, MMR nivå 2.
 - 5 000 kr/genomförd KBT/IPT.
 - 2 500 kr per tidig kontakt med arbetsgivare/företagshälsovård el arbetsförmedling
 - 2,4 mkr för KBT utbildning steg 1 och 2 (primärvård och vuxenpsykiatri). KBT, steg 1. Utbildning av 24 nya terapeuter inom primärvård och vuxenpsykiatri. Termin 2 och 3 = 1,9 mkr. KBT, steg 2. Utbildning av två personer för handledaruppdrag inom primärvården = 0,5 mkr.
- Utökat elektroniskt informationsutbyte: Regiongemensamt erhåller 2,0 mkr för genomförande av uppdrag under villkor 5.

Medlen för rehabkoordinatorer fördelas till närsjukvården med 1/12 per månad. Privata hälsocentraler fakturerar regionen. Om en enhet inte fullföljer uppdraget ska medlen återbetalas.

Beräkning per hälsocentral:

20 % lön för distriktssköterska/sjukgymnast

Ersättning 20 % inkl. arbetsgivaravgifter 120,0

		Förslag
Närsjukvårdsområde Luleå-Boden	12	1 440,0
Närsjukvårdsområde Piteå	7	840,0
Närsjukvårdsområde Kalix	5	600,0
Närsjukvårdsområde Gällivare	3	360,0
Närsjukvårdsområde Kiruna	1	120,0
Summa div Närsjukvård - primärvård	29	3 360,0
Vårdcentralen Norra hamn	1	120,0
Cederkliniken	1	120,0
Adviva	1	120,0
Norrskenet	1	120,0
Summa privata	4	480,0
Totalt, primärvård	32	3 840,0
Summa Närsjukvård - Psykiatri *	10	1 200,0
Totalt	42	5 040,0

* 9 månader fr 1 april

Försäkringsmedicinska utredningar i form av TMU och SLU

Bakgrund

För en rättssäker prövning av sjukpenningärenden behöver försäkringskassan i vissa fall fördjupade medicinska utredningar som grund för bedömning av den försäkrades arbetsförmåga. Överenskommelse mellan staten och SKL avser perioden 1 november 2016 till 31 december 2017.

Som stöd för arbetets hänvisas till: *Försäkringsmedicinska utredningar, Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 1 november 2016 till 31 december 2017.*

Prestationskrav/villkor

Om landstingen/regionerna genomför SLU och TMU i enlighet med försäkringskassans krav och inom föreskriven tid, utgår ersättning med 28 000 kr/TMU och 14 500 kr/SLU. Ersättning för tolk utgår för SLU med 6 000 kr per utredning.

För aktivitetsförmågeutredning (AFU) utgår 16 300 kr, för utvidgad AFU psykolog utredning 5 000 kr och för utvidgad fysioterapeut/arbetsterapeut utredning 3 000 kr. För styckersättningarna avsätter staten 36,6 mkr under 2016 och 21,9 mkr under 2017.

För de landsting/regioner som inte deltagit i pilotverksamheten för AFU men efter den 1 november 2016 väljer att börja göra AFU utgår en engångsvis uppstartsersättning med 0,2 mkr under 2017. För ändamålet avsätt totalt 2,8 mkr under 2017.

För att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar krävs att landsting- en/regionerna avsätter resurser för central administration. Ersättning utgår med 0,75 mkr per landsting/region.

För utbildnings- och uppföljningsinsatser av personal som arbetar med de försäkringsmedicinska utredningarna utbetalas högst 10 mkr under 2017 och 2,1 mkr under 2016. Medlen för att utbilda personal i behörighetsutbildningarna disponeras av försäkringskassan.

Avsatta medel som inte förbrukas får användas av försäkringskassan för köp av försäkringsmedicinska utredningar.

Roller och ansvar

Hälso- och sjukvårdsenheten

- Bereda nationell överenskommelse och ta fram beslutsunderlag för Region Norrbottens hantering inom området.
- Sammanställning av resultat, regionövergripande och nationellt.
- Samverkan internt och externt.
- Deltagande i nätverk och nationell kontaktperson.
- Säkerställa registrering av utförda utredningar som möjliggör uppföljning i befintliga system.

Divisionerna

- Utse samordningsansvarig inom divisionerna.
- Vidta nödvändiga åtgärder för att säkerställa att regionen levererar fördjupade medicinska utredningar enligt gällande överenskommelse med försäkringskassan i Norrbottens län.
- Redovisning av TMU och SLU till försäkringskassan i enlighet med redovisningskrav.
- Samverkan internt och externt.

Uppföljning/redovisning

Försäkringskassan svarar för att utarbeta rutiner för utredningarna samt uppföljning, beräkning och utbetalning av ersättningen. Ersättningen utbetalas i enlighet med de krav och redovisningsrutiner som fastställs av försäkringskassan efter samråd med SKL. Utbetalningarna ska göras direkt från försäkringskassan till landsting/regionerna vid följande utbetalningsdatum:

- 17 februari 2017
- 26 maj 2017
- 29 september 2017
- 15 december 2017
- 5 april 2018

Regeringen och SKL är överens om att beställningar av de försäkringsmedicinska utredningarna inom ramen för överenskommelsen får göras fram till och med den 31 december 2017.

Uppstartsersättning för AFU

För de landsting/regioner som inte deltagit i pilotverksamheten för AFU men efter den 1 november 2016 väljer att börja göra AFU utgår en engångsvis uppstartsersättning med 0,2 mkr under 2017.

Central administration

För att kunna tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar krävs att resurser tas i anspråk från landstingens/regionernas centrala administration. Region Norrbotten erhåller ersättning för central administration med 0,75 mkr.

Incitamentsstruktur

Division Närsjukvård erhåller medel för central administration med 0,75 mkr. Dessutom erhåller divisionen ersättning med motsvarande 92 procent av regionens totala ersättning:

- 25 760 kr/TMU. Hela ersättningen för tolk utgår till divisionen med 6 000 kr.
- 13 340 kr/SLU. Ingen ersättning för tolk utgår från FK.
- 16 300 kr/AFU. Hela ersättningen för tolk utgår till divisionen med 3 200 kr.
- 5 000 kr/utvidgad AFU Psykolog utredning. Hela ersättningen för tolk utgår till divisionen med 3 200 kr.
- 3 000 kr/utvidgad AFU fysioterapeut/arbetsterapeut utredning. Hela ersättningen för tolk utgår till divisionen med 1 300 kr.

Utbetalning

Division Närsjukvård rapporterar antal genomförda utredningar kvartalsvis till försäkringskassan. Ersättningen redovisas till divisionen efter att regionen fått medel per kvartal i form av intäkt.

Professionsmiljarden

Bakgrund

På grund av framtidens utmaningar som den digitala utvecklingen, svårigheten att rekrytera medarbetare, brist inom vissa kompetenser samt att använda kompetensen på rätt sätt finns behov att utveckla verksamheterna.

Medarbetarna har en huvudroll när det gäller utvecklingen och är en förutsättning för en effektiv vård av hög kvalitet. Vården behöver samordna sina resurser, både internt mellan olika enheter men även mellan kommun och landsting. Staten och SKL har under 2016 haft en överenskommelse om stöd för bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården. Parterna har nu tecknat en överenskommelse avseende 2017 och 2018. Överenskommelsen ska stärka förutsättningarna för en god, jämlik och effektiv hälso- och sjukvård genom att förbättra förutsättningarna för hälso- och sjukvårdens medarbetare att öka tiden för patientnära arbete samt stärka landstingens/regionernas planering av sitt kompetensbehov.

Överenskommelsen omfattar 976 mkr för 2017. Till Region Norrbotten avsätts 24,0 mkr varav 7,5 mkr avser medel för att erbjuda möjlighet för sjuksköterskor att genomgå specialistutbildning.

Som stöd för arbetet hänvisas till *Stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2017-2018*

Prestationskrav/villkor

Landstingen/regionerna ska redovisa vilka åtgärder som vidtagits under perioden inom ramen för överenskommelsens utvecklingsområden. För arbetet under 2017 ska landstingen/regionerna senast 31 mars 2018 till Socialstyrelsen redogöra för:

- I vilken omfattning och på vilket sätt sjuksköterskor erbjuds möjlighet för att genomgå specialistutbildning.
- Hur patientnära verksamheter och medarbetarföreträdare samt privata verksamheter med offentlig finansiering involveras i arbetet.
- Hur landstinget/regionen på strategisk ledningsnivå understödjer en utveckling inom området.

Statistik som ingår ska redovisas och analyseras uppdelat på kön (där det är möjligt). Även skillnader i förutsättningar och möjlighet som exempelvis etnicitet och ålder ska beaktas i analysen. En ekonomisk redovisning för kalenderår som visar hur medlen använts ska göras.

Utvecklingsområden

Region Norrbotten ska arbeta med överenskommelsens tre utvecklingsområden:

- IT-stöd och processer för förenklad administration och bättre tillgång till information för vårdens medarbetare.
- Effektivare användning av medarbetarnas kompetens
- Stöd till planering för långsiktig kompetensförsörjning

Roller och ansvar

Hälso- och sjukvårdsenheten

- Bereda nationell överenskommelse samt ta fram beslutsunderlag för Region Norrbottens hantering inom området.
- Säkerställa utarbetande av behovsanalys utifrån de tre utvecklingsområdena.
- Sammanställning av resultat regionövergripande och nationellt.
- Samverkan internt och externt.
- Deltagande i nätverk och nationell kontaktperson.

Divisionerna

- Planera och genomföra aktiviteter.

Uppföljning/redovisning

Insatser som är genomförda eller planeras ska följas upp både av regionen och genom ett särskilt uppdrag till Socialstyrelsen. Det kan innebära att göra en nulägesanalys av de tre utvecklingsområdena för att lyfta eventuella hinder eller möjligheter.

Incitamentsstruktur

Region Norrbotten beräknas få ca 24,0 mkr för 2017 från professionsmiljarden och ersättning beräknas utgå även för 2018. Dessutom avsätter regionen medel på central och lokal nivå.

Medlen kommer att användas för att delfinansiera områdena:

- Bättre administrativa stöd inklusive IT, där regionen använder medlen 2017 för omställning av datalaget och arbete med framtidens verksamhetsstöd i vården.
- Effektivare arbetsfördelning där regionen använder medlen för delfinansiering av vårdnära service samt breddinförande av distansvård. Projektet vårdnära service avslutas 2017 och ska därefter inarbetas i ordinarie bemanning.
- Ändamålsenlig planering för framtida kompetensförsörjning. Medlen används bland annat inom områdena hälsosamma scheman och effektiv bemanning, vidareutbildning av sjuksköterskor och arbetsmiljöarbete.

Utbetalning

Ersättningen från professionsmiljarden och centrala medel finansierar ovanstående, därför behövs ingen intern rekvisering.

Sammanfattning tabell

	2017	Centralt	LT	S	LS	NS	Totalt	
Psykisk ohälsa								
2016 års prestationers								
Stärka ungdomsmot- tagningar	1,625					1,625	1,625	
Initiativ bättre psykisk hälsa ungdomar	3,466				3,466		3,466	
Analys o handlings- plan psykisk ohälsa vuxna	3,495					3,495	3,495	
Summa 2016	8,586	0,000	0,000	0,000	3,466	5,120	8,586	100%
2017 års prestationers								
Analys o handlings- plan	6,275	1,400				3,600	5,000	
Stimulera och rusta för nya initiativ för att nå unga	3,765				3,000		3,000	
Ungdomsmottagningar	1,622	1,600					1,600	
Extra stimulansmedel	2,507	2,000					2,000	
Summa 2017	14,169	5,000	0,000	0,000	3,000	3,600	11,600	82%

	2017	Centralt	LT	S	LS	NS	Totalt	
Insatser för förbättra vård för personer med kroniska sjukdomar								
Nya medel	1,330							
Programråd, uppfölj- ning, processarbete, ledarskap						0,370	0,370	
Kunskapsstöd, BI-lyft		0,670					0,670	
Summa	1,330	0,670	0,000	0,000	0,000	0,370	1,040	78%
Cancervård								
Handlingsplan 2016	3,112				2,366	0,746	3,112	100%

Handlingsplan 2017	10,216	0,157		0,637	5,980	1,720	8,494	83%
Summa	13,328	0,157	0,000	0,637	8,346	2,466	11,606	87%
En förbättrad förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa								
Primärvårdsinsatser som rör kvinnors hälsa	2,937					2,350	2,350	
Förlossningsvård och kvinnors hälsa	9,364				7,450		7,450	
Extra stimulansmedel	12,535	10,028					10,028	
Summa	24,837	10,028	0,000	0,000	7,450	2,350	19,828	80%
	2017	Centralt	LT	S	LS	NS	Totalt	
Sjukskrivningsmiljarden								
Försäkringsmedicin kompetenssatsning	3,900	0,400					0,400	
Funktion för koordinering	10,920	0,480				4,560	5,040	
Insatser för lindrig o medelsvård Psykisk ohälsa och långvarig smärta	12,553	1,615	0,000		0,060	7,610	9,285	
<i>varav</i>								
KBT		1,275			0,060	3,770	5,105	
MMR1		0,340				2,660	3,000	
MMR 2						1,180	1,180	
Psykisk ohälsa Samverkan arbgiv o arb förmedl	1,255	0,045				0,138	0,183	
KBT utbildning steg 1						1,900	1,900	
KBT utbildning steg 2						0,500	0,500	
Elektroniskt infoutbyte	2,510	2,000					2,000	
Summa	31,138	4,540	0,000	0,000	0,060	14,708	19,308	62%

	2017	Centralt	LT	S	LS	NS	Totalt	
Fördjupade medicinska utredningar								
Uppstartersättning	0,200	0,2					0,200	
Central administration	0,750					0,750	0,750	
AFU-ersättning							0,000	
AFU-ersättning utvidgad psykologutr							0,000	
AFU-ersättning utvidgad fysioterapeut/arbetsterapeut							0,000	
SLU-ersättning	0,000						0,000	
TMU - nivå baseras på antal 2016	5,824					5,358	5,358	
Summa	6,774	0,200	0,000	0,000	0,000	6,108	6,308	93%
Professionsmiljarden								
Erhållna medel	16,444	16,444					16,444	
Erhållna medel för att erbjuda sjuksköterskor specialistutbildning	7,532	7,532					7,532	
Bättre administrativa stöd/bättre tillgång till info för vårdens medarbetare							0,000	
Summa	23,976	23,976	0,000	0,000	0,000	0,000	23,976	100%

	2017	Centralt	LT	S	LS	NS	Totalt	
Tillgänglighets och samordningsmiljard								
Framtidens primärvård	1,883					1,883	1,883	
Utveckling SIP - projekt	1,300	1,300					1,300	
Utveckling data-lagret	0,650		0,650				0,650	
Summa	3,833	1,300	0,650	0,000	0,000	1,883	3,833	100%
Totalt	127,971	45,871	0,650	0,637	22,322	36,604	106,084	83%