

# Landstingsdirektörens rapport

Landstingsstyrelsen den 28 oktober 2015

## Aktuella händelser

### Ny ambulanshelikopter till Norrbotten

Landstinget har förnyat avtalet med Swedish Medicopter AB t om 2021-05-31. Avtalet innebär att en ny ambulanshelikopter tas i drift senast 2017-03-31. Helikoptern är av typen Agusta-Westland 169. Bytet medför en uppdatering av olika säkerhetsaspekter och en förbättrad arbetsmiljö i kabinen, samt ökad landningsförmåga i snö. Vidare kommer man att arbeta fram rutiner för en ökad tillgänglighet vid dåliga siktförhållanden, eftersom denna maskin möjliggör landning med hjälp av GPS-koordinater. Detaljer kring utformningen kommer nu att utarbetas i samråd med leverantören och region Jämtland-Härjedalen, som har tecknat ett liknande avtal.”

### Möjligheter för landstingets medarbetare att löneväxla

Den 27 maj 2015 beslutade landstingsstyrelsen att införa möjligheter för landstingets medarbetare att löneväxla intjänad lön till framtida pensionssparande. Styrelsen beslutade även att detta ska vara konstadsneutralt för landstinget. Arbetet med att ta fram riktlinjer för löneväxling och information pågår. De fackliga arbetstagar-organisationerna har fått förslag på lokalt kollektivavtal avseende löneväxling. Landstinget kommer att använda sin nya upphandlade pensionsadministratör Scanic Horn (bolag inom Skanda-koncernen) som administratör för löneväxling och möjligheten att löneväxla startar 1 mars 2016. Möjligheten att löneväxla kommer omfatta alla anställda mellan 21-67 år som är tillsvidareanställda.

### Landstingsövergripande introduktion för nya chefer

Nya chefer får kunskap om landstinget och aktuella HR-frågor, cheferna får också förståelse för hur alla delar hänger samman och var de hittar mer information. Introduktionsdagarna blir ett tillfälle att knyta kontakter och dela erfarenheter med andra nya chefer i landstinget. Introduktionen är obligatorisk och bör genomföras inom de första sex månaderna. Introduktionen erbjuds 1-2 gånger per termin. Introduktionen omfattar två dagar och är fördelat på två block, Block A: Landstingskunskap (landstingets ledning och styrning) samt Block B: HR-området (kompetensförsörjningsprocessen ARUBA, rekrytering, lön, arbetsrätt, arbetsmiljö). Utvärdering av introduktionstillfället i september 2015, visar att deltagarna upplever introduktionens uppläggning och innehåll som mycket positivt och givande, deltagarna framhåller också vikten av att få tillfällen att diskutera, dela erfarenhet och knyta nya kontakter med andra nya chefer.

## Information kring verksamheten

### Norrbotten har en top-position i landet

Norrbotten har en top-position i landet gällande digitalisering inom bredband, hälsa, vård och omsorg och e-tjänster.

Sedan 2012 har arbetet pågått med en pilot avseende en centraliserad styrning av medicintekniska investeringar. Arbetet har fallit väl ut och nu

permanentats med en årlig succesiv utökning med målet att samtliga medicintekniska investeringar på sikt ska ingå. En tydlig indikation finns på att målen uppfylls med en långsiktig investeringsplanering, enhetligare sortiment, en ökad avtalstrohet samt en tidsreducering för vårdpersonal/chefer i investeringsarbete, vilket bidrar till ett effektivare arbetssätt och minskade kostnader.

Leveranserna av ”Journalen på nätet” samt ”nya NPÖ” är försenade och kommer att ske under kvartal två 2016. Fördröjningen beror på att den nationella lösningen hos Inera inte är färdigställd i utsatt tid.

Landstinget medverkar i arbetet med den regionala digitala agendan. Senaste analys av arbetet visar att Norrbotten har en topposition i landet gällande digitalisering inom bredband, hälsa, vård och omsorg och e-tjänster.

### **Gränsöverskridande samarbete inom hälso- och sjukvård i norr**

#### **Norge, Sverige och Finland**

2012-2014 genomfördes projekt Samverkan i gränsområde. I projektets styrgrupp ingick direktörer från de nordligaste sjukvårdsdistrikten i berörda länder. Under denna tid blev behovet av utökat och fördjupat samarbete i ett bredare perspektiv tydligt. Hälso- och sjukvården i de nordligaste distrikten/länen har att möta liknande svårigheter och utmaningar exempelvis demografiska förändringar, svårigheter med kompetensförsörjning, ökad patientrörlighet och krav på effektiv resursanvändning.

September 2015 undertecknades en överenskommelse om samverkan mellan Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Helse Nord RHF, Lapplands sjukhusdistrikt (Rovaniemi), Västra Österbottens sjukhusdistrikt (Kemi) och Uleåborgs sjukhusdistrikt. Det övergripande målet är att förbättra hälsan i befolkningen och hälso- och sjukvårdens kvalitet inom och mellan hälso- och sjukvården i norra Norge, Sverige och Finland, särskilt avseende gränsöverskridande samarbete. Beslutade aktiviteter samordnas vid behov med andra aktörer såsom Nordiska ministerrådet, Nordkalotträdet, Barents-samarbetet och inom EU-samarbetet.

Arbetet leds av landstingsdirektörerna och NLL är ordförande 2015-2017. Ett gemensamt kansli etableras på HSE som samfinansieras enligt principen 1/3 per land med 1,0 mkr år 2015 och 1,3 mkr 2016-2017.

#### **Norrbottens bästa jämställdhetsarbete 2015**

Den regionala dagen för jämställdhet genomfördes i september där årets pris av Norrbottens bästa jämställdhetsarbete gick till företagaren Ulrica Åström, Luqrus utveckling AB. Prissumman är på 100 000 kronor. Priset delas ut i samarbete med Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting, Luleå tekniska universitet, Kommunförbundet Norrbotten och i år deltog också Luleå Näringsliv AB och LKAB.

### **Landstingets bidrag till jämställdhetspriset**

Landstinget hade med fyra spännande arbeten, som jag och den blivande landstingsdirektören fick äran att luncha med och ta del av deras fina arbeten. Från ledningen hoppas vi att både dessa fyra aktörer och fler verksamheter, söker priset 2016.

Mer om dessa fyra arbeten och andra intressanta jämställdhetsarbeten i länet finns i Jämställdhetsmagasinet 2015.

Mödra-och barnhälsovården stöttar pappor/partners till aktivt föräldraskap  
Mödra- och barnhälsovården är strategiskt viktig för ökad jämställdhet. Dom har därför valt att stötta pappor/partners till ett aktivt föräldraskap. Pappor/partners bjuds in till enskilda föräldrasamtal där syftet är att uppmärksamma och synliggöra (blivande) pappor/partners och bidra till att de känner sig inkluderade. Syftet är att öka båda föräldrarnas delaktighet i den tidiga omsorgen om barnet och ge stöd i föräldraskapet, insatser som bidrar till ett mer jämställt föräldraskap.

Patienter lär läkarstudenterna vid Sunderby sjukhus bemötande och basal gynekologisk kunskap i projektet "Lärkvinnor"

Olov Grankvist och Rose-Marie Isaksson driver projektet "Lärkvinnor" inom gynekologin där patienter, i stället för läkare, lär läkarstudenterna vid Sunderby sjukhus bemötande och basal gynekologisk kunskap. Lärkvinnorna får utbildning i kvinnors anatomi, begrepp inom gynekologin samt träning i undersökningsteknik. Det kommer ofta klagomål från patienter som handlar om bemötande och en majoritet av klagomålen kommer från kvinnor. Många känner att sjukvården inte lyssnar och att den gynekologiska undersökningen är laddad och obekvä. Genom att involvera patienter i allmänhet och kvinnor i synnerhet i utbildningen av läkare ökar patienternas inflytande över processer och utförande. Projektet verkar för att öka kvinnans upplevelse av att ha makt över sin kropp och att hon kan påverka det bemötande hon får från sjukvården.

Våldsutsatthet i fokus på Hortlax hälsocentral

Hortlax hälsocentral frågar om våldsutsatthet i kontexten nära relation. Resultatet är att fler kvinnor och barn som är utsatta för våld i hemmet upptäcks och kan få råd och stöd i sin livssituation. Ingela Norén ansvarar för arbetet på hälsocentralen och har arbetat in rutiner tillsammans med en tvärprofessionell arbetsgrupp och ledningens stöd.

Norrbottensmusiken har sin första kvinna som ordinarie dirigent i Kammarorkester

Norrbottensmusiken har formulerat en jämställdhets- och genusmedveten plattform. Alla anställda har deltagit i landstingets jämställdhetsutbildning, och i en värld som historiskt dominerats av män, har Norrbottensmusiken sin första kvinna som ordinarie dirigent i Norrbottens Kammarorkester. Norrbotten Big Band hade Sveriges första kvinnliga Composer in Residence för ett storband och för 2016 planeras samarbete med ytterligare en kvinna. För att bryta mansdominansen inom komposition och arrangering för storband genomfördes kompositionsworkshopar där fyra kompositörer som är kvinnor deltog, de hade tidigare inte skrivit för storband.

Länk:

[http://www.nl.se/publika/lg/ekpl/Jämställdhet/2015/jamstalldhetsmagasinet\\_2015.pdf](http://www.nl.se/publika/lg/ekpl/Jämställdhet/2015/jamstalldhetsmagasinet_2015.pdf)

## **Landstingsdirektörens uppdrag från styrelsen**

### **Månadsrapporter**

Landstingets resultat efter finansnetto visar ett underskott på 62 mkr, vilket är 179 mkr sämre än föregående år samma period. AFA försäkringsstyrelse har beslutat att återbetala 2004 års inbetalda premier till kommuner och landsting. För landstingets del motsvarar det 44 mkr. Den beräknade återbetalningen finns inkluderat i resultatet. Om denna exkluderas blir resultatet - 106 mkr för perioden.

### **Vårdval Norrbotten Uppföljning januari-augusti 2015**

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna själva skall ges möjlighet att välja hälsocentral. Det är en fortsatt positiv utveckling när det gäller andelen som väljer att aktivt lista sig inom vårdvalet. 50 procent av befolkningen har valt aktivt, en ökning med 7 procent sedan årsskiftet. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning. I Norrbotten finns totalt 34 hälsocentraler, av dessa drivs 30 hälsocentraler av landstinget och fyra drivs av privata företag. 90 procent av befolkningen är listade på en landstingsdriven vårdcentral. Sammanfattande resultat per sista augusti 2015 i korthet presenteras nedan:

#### **Patientfokuserad hälso- och sjukvård**

Kontinuitet för mångbesökare (andel patienter som haft tre eller fler läkarbesök på hälsocentralen på ett år, och 50 procent av dessa besök är till samma läkare). Kontinuitet för mångbesökare gällande läkarbesök varierar mellan 29 procent och 72 procent, länssnittet är 42 procent.

#### **Tillgänglig och likvärdig hälso- och sjukvård**

Genomsnittlig telefontillgänglighet under perioden januari- augusti ligger på 88 procent. Under sommarperioden hade ett antal hälsocentraler dålig telefontillgänglighet (varierat mellan 50 procent och 67 procent). Genomsnittlig tillgänglighet på läkarbesök inom sju dagar ligger på 93 procent.

#### **Hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser**

Majoriteten av hälsocentraler når målen gällande levandsvanarbetet riktad mot riskgruppen diabetes, högt blodtryck och/eller övervikt. Resultaten är sämre gällande den andra definierade riskgruppen, psykisk ohälsa. 643 hälsosamtal för åldersgrupper 60, 50, 40 och 30-åringar har genomförts under perioden januari-augusti. Detta är betydligt färre än under samma period föregående år.

#### **Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård**

Fyra av tio patienter med demens-diagnos har inte haft ett uppföljningsbesök hos läkare 15 månader efter konstaterad diagnos.

Majoritet av patienter med diabetes-diagnos (78 procent) har ett eller fler uppföljningsbesök på sin hälsocentral under en tidsperiod av 12 månader. Antibiotika förskrivning sjunker långsamt över en längre tidsperiod. Förskrivning av antibiotika till äldre (>80 år) varierar över åren men en viss sjunkande trend noteras. Stora variationer mellan hälsocentraler både i totala antalet förskrivningar liksom förändring av förskrivningsmönster ses. Ett antal hälsocentraler har minskat förskrivningen betydligt medan andra går åt motsatt håll. Till barn under 6 år var antibiotikaförskrivningen totalt 20 procent lägre under andra kvartalet jämfört med samma period 2012-2014. Målsättningen är att en hög andel (80 procent) av antibiotika till barn är smalt/riktat, detta för att minska risken för resistensutveckling. Resultaten över tid tyder på att medvetenheten för risken för resistensutveckling är hög. Över tidsperioden ses en trend av ökade antalet individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende utveckling. Den åldersgruppen som är störst är personer 65 år och äldre och kvinnor utgör totalt drygt 60 procent av individerna. Det finns relativt stora lokala variationer gällande förskrivning av dessa läkemedel. Detta faktum samt att förskrivningen totalt ökar över tid bör även fortsättningsvis uppmärksammas.

### **Bilaga**

Vårdval Norrbotten – Uppföljning januari-augusti 2015

Presentationsmaterial – Resultatbilaga

#### **Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-augusti 2015**

Sammanfattande resultat per sista augusti presenteras nedan:

##### **Patientcentrerad hälso- och sjukvård**

En liten ökning av, i VAS dokumenterade, sökord brytpunktsamtal samt behandlingsstrategi hos patienter med palliativ diagnos har skett. För perioden har 15 procent av patienter med palliativ diagnos minst ett, i VAS dokumenterat brytpunktsamtal. Motsvarande andel för sökordet behandlingsstrategi är fem procent.

##### **Tillgänglig hälso- och sjukvård**

Division närsjukvård klarar inte målet att 80 procent av läkarbesök och åtgärder inom planerad somatisk specialistvård samt första kontakt med psykiatri ska ske inom 60 dagar. Alla områden har minskat jämfört med samma period 2014.

- Tillgängligheten för läkarbesök är 62 procent, den är lika för kvinnor och män.
- Tillgängligheten för åtgärd är 66 procent, den är 64 procent för kvinnor och 68 procent för män.
- Tillgänglighet för första kontakt inom psykiatri är 64 procent för kvinnor och 63 procent för män.

##### **Jämlik och effektiv hälso- och sjukvård**

Det är 55 procent av patienter med vårdkontakt avseende hjärtsjukdom eller stroke inom internmedicinska specialiteter som har journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket är en liten ökning jämfört med första tertialen (51 procent). I samtliga närsjukvårdsområden får färre kvinnor än män fråga om levnadsvana.

Det är 57 procent av patienter med en vårdkontakt inom psykiatrin avseende schizofreni, schizotypa störningar, vanföreställningssymtom eller förstämningssyndrom som har en journalförd riskbedömning inom levnadsvaneområdet vilket är en liten ökning jämfört med första tertialen (51 procent). I samtliga närsjukvårdsområden har en större andel män än kvinnor fått fråga om levnadsvana.

Tre närsjukvårdsområden uppfyllde målet för oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar andra tertialen: Gällivare, Kalix och Piteå.

Divisionen totalt har minskat oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar från 2013 till 2015. Det har dock varit svårt att uppfylla målet med 10 procents minskning.

#### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

Täckningsgraden för Svenska palliativregistret i Norrbotten är 57,5 procent för perioden 2014:3–2015:2. Under perioden har det inrapporterats 572 förväntade dödsfall från närsjukvården.

För division närsjukvård varierar måluppfyllelsen mellan indikatorerna i Svenska palliativregistret. Lägsta värdena återfinns hos indikatorerna *Uppfyllt önskemål om dödsplats* och *Utförd validerad smärtskattning*. Indikatorerna *Avliden utan trycksår*, *Lindrad från illamående* samt *Mänsklig närvaro i dödsögonblicket* har de högsta värdena. Resultatet för divisionen har inte förändrats nämnvärt sedan förra mätperioden 2014:2–2015:1.

Det är 89 procent av de personer som insjuknar akut i en stroke, som vårdas vid en strokeenhet. En större andel kvinnor än män får vård vid en strokeenhet.

Det är 78 procent av patienter med vårdtillfälle för akut stroke som får en patientinformation vid utskrivning vilket är en minskning jämfört med första tertialen.

Inom psykiatrin är 96 procent av läkebesöken diagnossatta, för den somatiska vården är siffran 97 procent för perioden januari-augusti 2015 vilket är en ökning jämfört med första tertialen (94 procent respektive 95 procent).

Inom psykiatrin är 94 procent av besöken övriga vårdgivarkategorier diagnossatta, för den somatiska vården är det 88 procent. Det är en liten ökning jämfört med första tertialen (92 procent respektive 83 procent).

För division närsjukvård ligger antal varurader för antibiotika/1000 invånare relativt konstant runt 140 för perioden januari-augusti de senaste tre åren. Cirka 60 procent av den förskrivna antibiotikan är till kvinnor.

Det är en svag ökning av antal recept uthämtade på apotek, till personer 80 år eller äldre per 1000 invånare. Av de som hämtat ut antibiotikarecept är cirka 70 procent kvinnor. Andelen av uthämtade antibiotikarecept till personer 80 år eller äldre i länet, är lägre Luleå Boden i förhållande till närsjukvårdsområdets andel av personer 80 år eller äldre i länet. I Piteå närsjukvårdsområde är förhållandet det motsatta.

Det är 6,8 procent av befolkningen som hämtat ut läkemedel med risk för beroende under andra kvartalet.

Personer i åldersgruppen 65 år och äldre har hämtat ut flest läkemedel med risk för beroende. Förhållandet mellan åldersgrupperna har varit konstant under åren 2012-2015. Könsfördelningen är cirka 60 procent kvinnor och 40

procent män, förhållande mellan könen är relativt konstant. Bland kvinnorna är det en större andel äldre som hämtat ut läkemedel än hos männen.

Det är en ökning av andelen förskrivning av Rosuvastatin av lipidsänkare i länet. Största andelen förskrivs i Kalix närsjukvårdsområde, där är andelen Rosuvastatin 13,3 procent av de förskrivna lipidsänkarna.

Det är knappt 10 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel, som har en journalförd läkemedelsgenomgång det senaste året oavsett inom vilken verksamhet läkemedelsgenomgången genomförts. Dessa fördelar sig på sex procent kvinnor och fyra procent män. Ingen skillnad på resultatet jämfört med första tertialen.

Division närsjukvård har ökat sin andel läkemedelsgenomgång i den specialiserade vården från sex till sju procent jämfört med resultatet första tertialen 2015.

Samtliga närsjukvårdsområden visar en ökning av andelen av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel och ett vårdtillfälle inom närsjukvården senaste året, som fått en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning från sjukhus. För divisionen totalt har andelen stigit från 44 procent till 50 procent mellan första och andra tertialen. Av de som fått läkemedelsberättelse senaste året är 28 procent kvinnor och 22 procent män.

### **Bilaga**

Beställning Närsjukvård – Uppföljning januari-augusti 2015

#### **Beställning Länssjukvård Uppföljning januari – augusti 2015**

Den 1 januari 2014 infördes den nya organisationen med två divisioner för hälso- och sjukvård, en för närsjukvård och en för länssjukvård. I samband med organisationsförändringen har landstingets styr- och planeringsprocess förändrats mot uppdragsstyrning. Det innebär att landstingsfullmäktige fastställer vision, verksamhetsidé, mål samt ett antal framgångsfaktorer i en strategisk plan. I landstingsstyrelsens plan utvecklas och preciseras den strategiska planen som sedan ligger till grund för beställningarna av hälso- och sjukvård. Beställning av hälso- och sjukvård sker via beställar- och analysenheten i samverkan med vårddivisionerna.

Resultat per sista augusti i korthet:

Fyra indikatorer som följer upp beställningen benämns utvecklingsindikatorer. Det är ännu inte möjligt att följa upp dessa indikatorer systematiskt. Länssjukvårdens stab rapporterar dock följande:

- Samtliga cancerpatienter har kontaktsjuksköterskor.
- Samtliga cancerpatienter får individuell vårdplan.
- Samordnad plan vid utskrivning för patienter med cancerdiagnos görs där behov föreligger men behov av utbildning finns.
- 100 procent av patienterna som ska opereras tillfrågas om rökning. Ortopedin kräver rökstopp innan operation.

#### Läkarbesök och vårdtillfällen

- Antalet läkarbesök minskar med 3 procent jämfört med 2014.
- Antalet vårdtillfällen minskar med 4 procent jämfört med 2014. Antaletpatienter vid patienthotellet har i motsvarande mängd ökat.

#### Patientcentrerad hälso- och sjukvård

- Samordnade individuella planer (SIP) görs för 3 procent av patienterna inom BUP, andelen varierar över länet och bör öka. Kalix har ökat andelen SIP:ar under året, övriga visar motsatt utveckling.
- 30 procent av palliativa patienter har dokumenterat brytpunktsamtal, en förbättring sedan resultatuppföljning per april.

#### Tillgänglig hälso- och sjukvård

- 70 procent av genomförda patientbesök sker inom 60 dagar (Mål 80 procent). Målet nås inom barnsjukvård, obstetrik/gynekologi och öron/näsa/hals. Allmänkirurgi/urologi, ögon och ortopedi når inte målet.
- 69 procent av påbörjade behandlingar sker inom 60 dagar (Mål 80 procent). Målet nås inom barnsjukvård. Övriga verksamheter når inte målet.
- 88 procent av besök inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP sker inom 30 dagar (Mål: 90 procent), vilket innebär att samtliga verksamheter har förbättrat resultat sedan april. BUP i Piteå och Kalix når målet.
- 81 procent av fördjupade utredningar/behandlingar inom BUP sker inom 30 dagar (Mål: 80 procent).
- Väntetiden för patienter som varit på nybesök för neuropsykiatrisk utredning vid NeuroVux minskar sedan 2014, är nu 702 dagar.

#### Jämlik och effektiv hälso- och sjukvård

- 5 procent av patienterna har dokumenterad riskbedömning levnadsvanor, oförändrat sedan april.
- Barnsjukvården når målet att minska oplanerade återinskrivningar med minst 10 procent. Gynekologin och ortopedi minskar något, övriga ökar oplanerade återinskrivningar. Inom allmänkirurgin/urologin är andel återinskrivningar 15 procent.

#### Kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård

- Diagnossättningsgrad för läkarbesök är 97 procent, för besök hos övrig vårdpersonal är 83 procent (ökar sedan april) (Mål: 100 procent).
- Dokumenterade riskbedömningar ökar. Inom Allmänkirurgin/Urologin görs riskbedömningar på 30 procent av målgruppen.
- Täckningsgraden i Palliativa registret minskar ytterligare, 20 procent (Mål:70 procent).
- Förskrivning av antibiotika på total nivå minskar, ökar till barn och minskar till äldre.
- Förskrivning av läkemedel med risk för beroendeutveckling är oförändrat. Ortopedi ökar något, Allmänkirurgi/Urologi minskar något.
- 4 procent av patienterna i målgruppen har dokumenterad läkemedelsberättelse (ökning sedan april), ett fåtal får en läkemedelsgenomgång.

**Bilaga:** Uppföljning Beställning Länssjukvård januari – augusti 2015



## **Privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter, LOL och LOF**

### **Etablering enligt LOL och LOF**

Vid sidan av de två huvudformerna lagen om offentlig upphandling, LOU, och lagen om valfrihetssystem, LOV, kan privatpraktiserande läkare och fysioterapeuter vara verksamma med offentlig ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning, LOL, respektive lagen om ersättning för fysioterapi, LOF.

### **Ersättning enligt nationella taxan**

Kravet för att erhålla offentlig finansiering enligt LOL och LOF är att det finns ett samverkansavtal mellan läkaren eller fysioterapeuten och landstinget. Den offentliga ersättningen till privata vårdgivare med samverkansavtal utgår enligt en nationell taxa som beslutas av regeringen, utifrån ett gemensamt underlag från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Sveriges läkarförbund respektive Fysioterapeuterna. Beroende på övergångsregler i lagstiftningen har läkare och fysioterapeuter som etablerade verksamhet innan 1994, då det var möjligt att fritt etablera sig med rätt till offentlig ersättning, rätt till offentlig ersättning utan samverkansavtal.

Ersättningen utbetalas i form av normalarvode, enkelt eller särskilt arvode. Normalarvodet är ett enhetligt arvode för den huvudsakliga delen av behandlingarna i verksamheten. Enkelt arvode är ett lägre arvode för enklare undersökningar och behandlingar, åtgärder som är särskilt tids- eller kostnadskrävande ersätts med ett högre, särskilt arvode.

### **Ersättningsetablering**

Sedan 2009 har läkare och fysioterapeuter verksamma enligt LOL och LOF rätt att överlåta sin etablering till annan, s k ersättningsetablering. En ersättningsetablering anmäls till landstinget som publicerar en ansökningsinbjudan där det bland annat anges vilka villkor som det nya samverkansavtalet ska innehålla. Landstinget ska ingå samverkansavtal med den sökande som erbjudit högsta pris för verksamheten och som uppfyller vissa andra angivna krav.

### **Omfattningen av taxesystemet**

Antalet läkare och fysioterapeuter som arbetar enligt LOL och LOF varierar mycket över landet. Det största antalet läkare och fysioterapeuter finns i Stockholmsområdet men även i Norrbotten finns ett stort antal läkare och fysioterapeuter i relation till befolkning och omfattning av vården.

### **Uppföljningsparametrar**

I samverkansorganet mellan vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF och Norrbottens läns landsting har vi kommit överens om att välja fem parametrar som ska följas upp avseende vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF; besök per vårdgivare, genomsnittligt antal besök per patient fördelat på vårdgivare, andel normalarvode av totalt antal besök, ålders- och könsfördelning per specialitet, nya patienter per vårdgivare. För perioden januari till och med augusti 2015 redovisas de tre första parametrarna.

### **Uppföljning januari-augusti 2015**

Antalet läkare och fysioterapeuter verksamma enligt LOL och LOF i Norrbotten är idag 24 läkare, varav 8 allmänläkare. 18 av läkarna är verksamma i Luleå. I länet finns 60 fysioterapeuter, varav 29 är verksamma i Luleå.

Av läkarna saknar 14 av 24 samverkansavtal med landstinget, 46 av 60 fysioterapeuter saknar samverkansavtal. Under 2015 har hittills två fysioterapeuter som saknade samverkansavtal sålt sina etableringar, därmed har två nya samverkansavtal tecknats. Två läkare, båda med samverkansavtal har sålt sina resp. etableringar under 2015.

Under perioden januari till och med augusti 2015 gjordes ca 700 färre besök hos läkare och ca 2600 färre besök hos fysioterapeuter jämfört med samma period 2014. I genomsnitt gjordes ca 5,5 besök per patient hos fysioterapeuter under perioden januari till och med augusti 2015 samt ca 1,7 besök per patient hos läkare under samma period.

39 av fysioterapeuterna använder sig av normalarvodet vid mer än hälften av besöken. 14 av läkarna använder sig av normalarvodet vid mer än hälften av besöken. 2 av läkarna använder sig av telefonarvode vid mer än hälften av besöken.

## Övrigt

### Tillbakadragna ansökningar

Landstinget medfinansierar regionala utvecklingsprojekt efter beslut i landstingsstyrelsen eller enligt fastställd delegationsordning. Besluten är villkorade så att landstingets medfinansiering kräver att den övriga medfinansieringen säkerställs så att förväntade resultat kan uppnås. Nedan en sammanställning av projekt som inte kunnat säkra sin medfinansiering och därmed har landstingets beslut fallit.

Projekt/ärenden	Dnr	Beslut	Orsak
Teknikutveckling inom rennäringen	506-15	Landstingsstyrelsen 2015-04-30	Projektet godkändes inte av Tillväxtverket och därmed uppfylldes inte kravet på medfinansiering.
DATACENTER: Branscutveckling genom tillväxt i små och medelstora företag, FAS1	1339-15	Landstingsstyrelsen 2015-04-30	Projektägaren har dragit tillbaka ansökan.
Hälsa på hal is 2	941-15	Landstingsstyrelsen 2015-04-30	Projektägaren har dragit tillbaka ansökan.
Filmpool Nord Play	2379-15	Landstingsstyrelsen 2015-09-30	Projektägaren har dragit tillbaka ansökan.
Utveckling och innovation med forskning inom högpresterande stål	2891-15	Delegationsbeslut styrelsens ordförande 2015-09-30	Projektägaren har dragit tillbaka ansökan