

Årsrapport 2019 för RPO Barn och ungdomars hälsa

Om rapporten

I Sydöstra sjukvårdsregionen finns 5 barn- och ungdomsmedicinska kliniker. Jönköping, Kalmar, Västervik, Norrköping och Linköping. Vid samtliga kliniker bedrivs såväl slutenvård som öppenvård, dagsjukvård samt akutverksamhet för barn. Det bor cirka 225 000 barn <18 år i sjukvårdsregionen och gruppen har ökat 4,5 % sedan 2016.

Årsrapporten syftar till att ge ensammanhållen bild av den specialistvård vi erbjuder dem. Genom att tillsammans analysera våra resultat och ta fram kvalitetsmål och nyckeltal skapar vi möjlighet att lära av varandras framgångar. Med samarbete kan vi tillsammans utveckla vården ur flera perspektiv, kvalitet, effektivitet etc. Barn- och ungdomsmedicin är ett stort och komplext område, som omfattar många verksamhetsdelar – ”ett sjukhus i sjukhuset”. Inom en barnmedicinsk klinik ryms verksamheter som på vuxensidan är uppdelad i ett stort antal kliniker, såsom medicinklinik med alla sina sektioner/subspecialiteter, onkologklinik, infektionsklinik, IVA (neonatal intensivvård), akutklinik m.fl. vilket ställer höga krav på organisation, kompetens och samordning.

Sammanfattande analys

Våra medicinska resultat fortsätter att hålla hög nivå. Inläggningar p.g.a. astma är få och kan därför variera från år till år.

Vårdtillfällen per capita är mycket olika, sköterskebesök i öppenvård och på akuten likaså. Det speglar att arbetssätt och förutsättningar är olika. Trender är mindre sjukhusvård, mer öppenvård och mer kontakter hanteras per telefon/ video. De arbetssätten effektiviserar totalt sett mycket. Vi börjar diskutera KPP per diagnosgrupp och det förefaller vara stora skillnader i kostnader, vilket sannolikt är kopplat till arbetssätt. Data matas in olika och är därför inte helt jämförbara. Vi har i regionen mycket att vara stolta över. Vårt ökande fokus på medicinska resultat gör att vi också stärks i vår RPO grupp då vi får mer och mer vi kan samarbeta om för att tillsammans nå bättre resultat och förbättra vården för barn och ungdomar.

Utmaningar:

- Bemanning och kompetens. Vi bedriver verksamhet med stor bredd och spets, vilket kräver stor kunskap och erfarenhet i alla personalkategorier.
- Nya överlevare ställer stora krav på kompetens och resurser. Slutenvården har idag ett helt annat innehåll jämfört med 10 år sedan med betydligt högre vårdtyngd och teknisk användning.

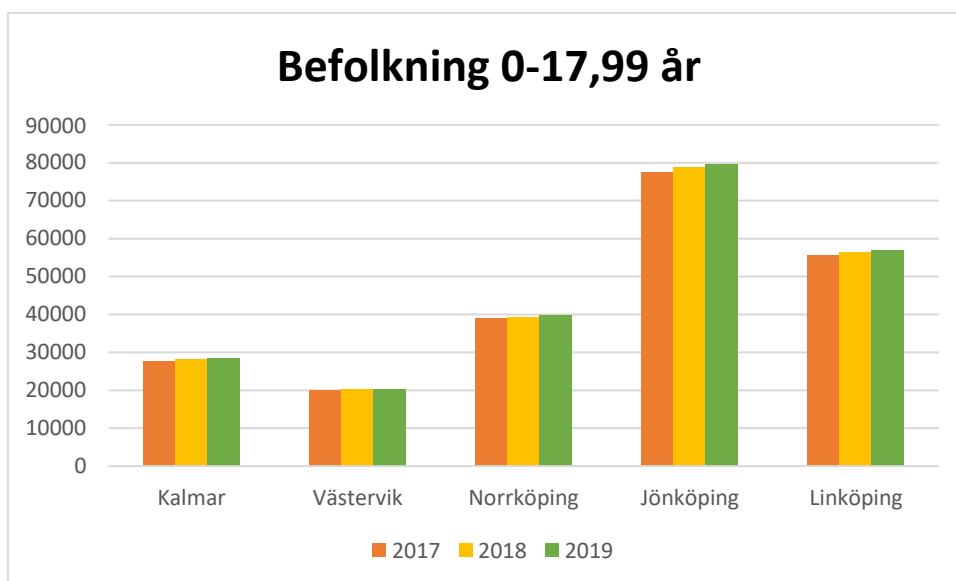
- Större barngrupper (+ 4,5 % på 4 år) och alltfler som söker inom akutvård pressar verksamheten och ställer krav på både avgränsningar och effektivisering. Det ökade trycket inom akutsjukvården förskjuter resurser till det akuta från de kroniskt sjuka vilket är problematiskt och icke önskvärt.
- Nya utredningar och behandlingsmöjligheter som ökar kvalitet för patienter, men samtidigt ökar kostnader. Det skapar också nya patientgrupper, ex v22 inom neonatologin. Genetiken går snabbt framåt. Inom neurologi, utvecklingsstörning/autism föreslås nu helexomsekvensering som primär utredning. Det ger en helt ny approach till utredning där 40-50% av barn kan få diagnos direkt jämfört med hur det idag ofta tar väldigt lång tid.
- Tekniska hjälpmedel som ökar kvalitet för patienter och kan effektivisera arbetet utvecklas hela tiden. Innovationer, utveckling och integrering mellan IT- system och informationsöverföring är nödvändigt för att vi ska klara uppdrag framöver. Stora IT-investeringar och förbättringsarbeten behövs för att använda ny teknik och inte minst göra patienter mer delaktiga i sin vård och planeringen för densamma. Vi behöver också nya enkla digitala kommunikationsverktyg.
- Målet är att kunna vårda barnet så nära hemmet som möjligt. Tekniska hjälpmedel och samverkan med de olika aktörer omkring barnet kan utöka dessa möjligheter
Sammantaget ser vi att resursen för varje sjukt barn blir allt mindre. För att uppehålla samma resultat behöver vi ändra förutsättningar med möjlighet att:
 1. Avgränsa t.ex. inom akutsjukvård med remisstväng.
 2. Få välfungerande IT-verktyg som påtagligt kan öka effektivitet.
 3. Få ökade resurser, alternativt en kombination av ovanstående.

För att upprätthålla rätt kompetens för varje barn i behov av specialistvård i en organisation som alltmer centraliserar sig är det oerhörd viktigt med en välfungerande transport organisation samt tillräckligt med BIVA platser.

Genomförda aktiviteter

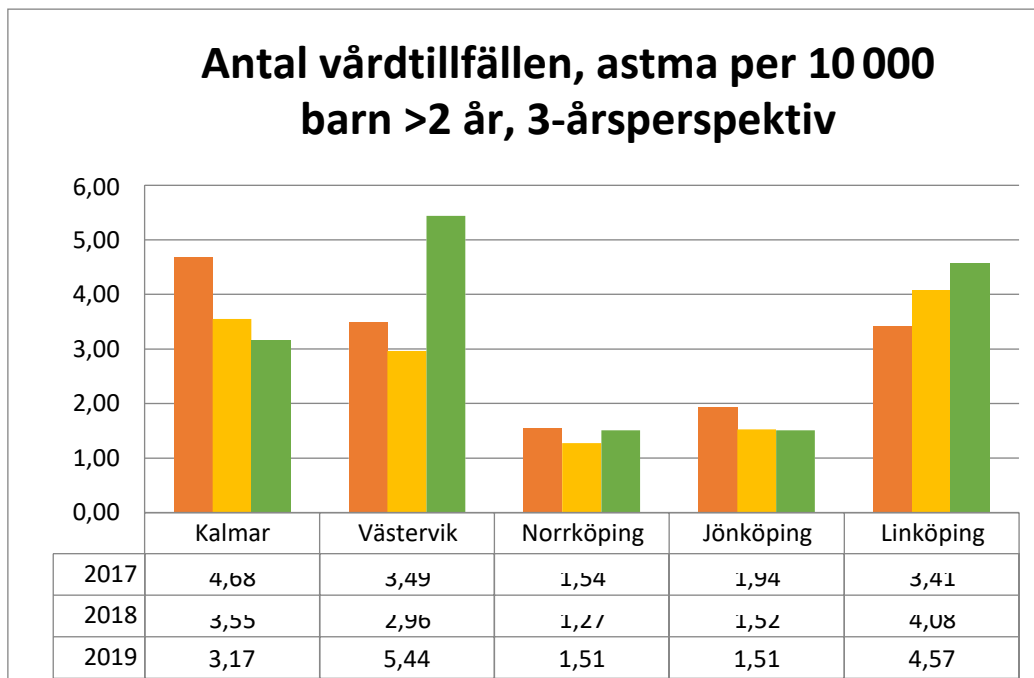
Inför 2019 identifierades områden som vi fortsatte att arbeta med och några där vi intensifierade arbetet. Den nya inriktningen på RPO gjorde att vi har påbörjat att se över deltagande och innehåll i ett större perspektiv. Barnhälsovårdschefer från SÖ-regionen bjöds in vid ett tillfälle för dialog.

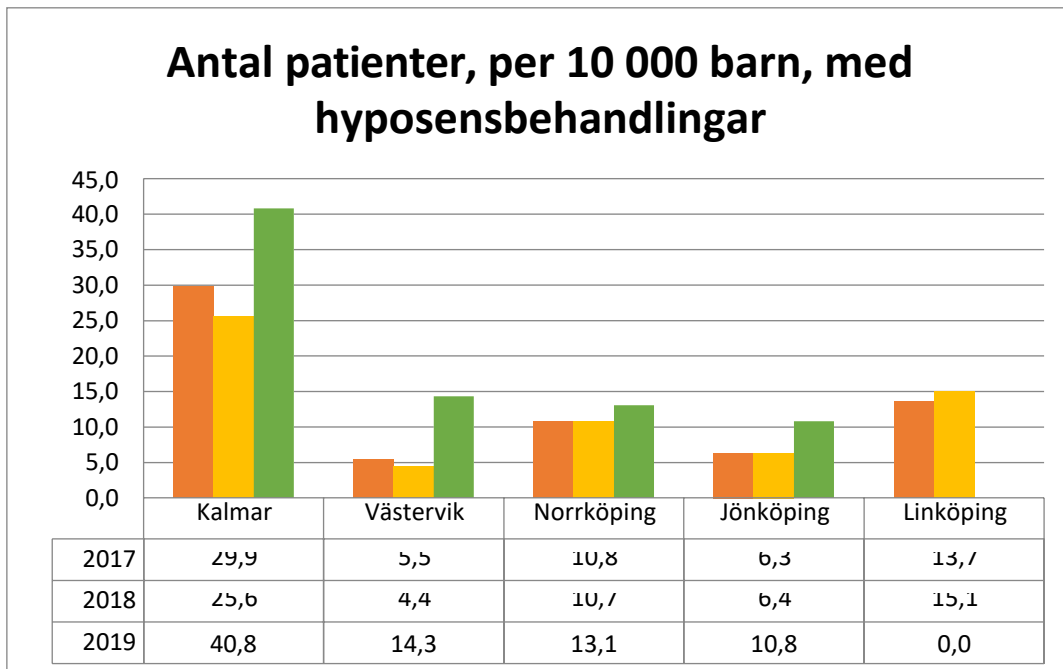
Demografi



Medicinska resultat

Astma

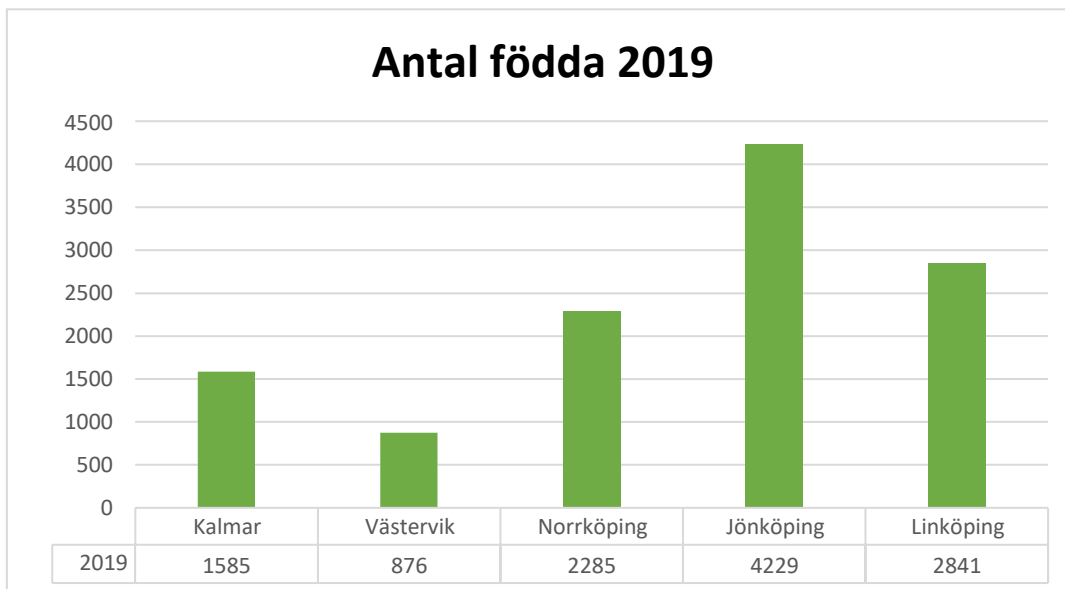




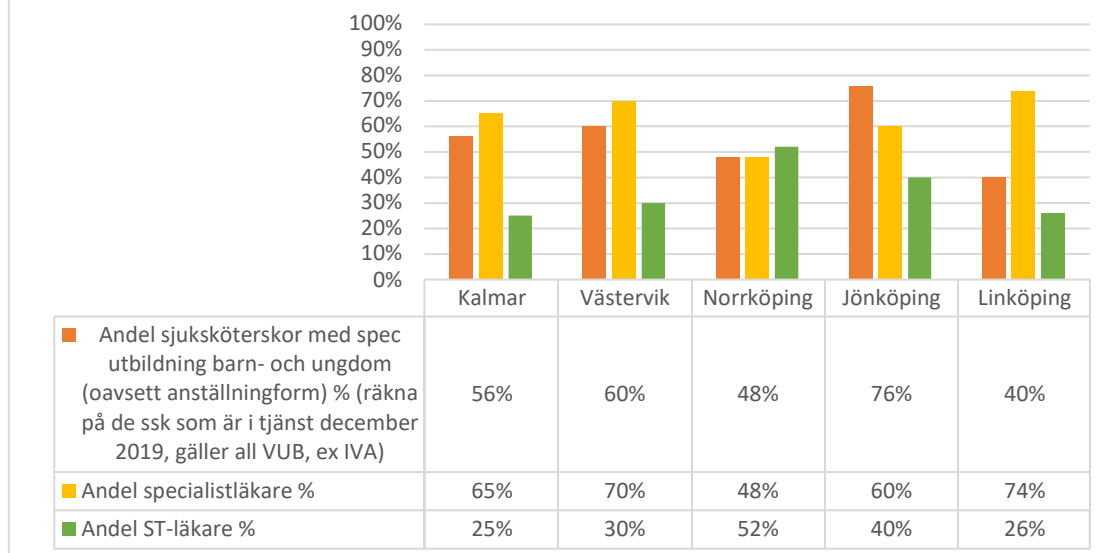
(Linköping - Verksamheten genomför inte dessa behandlingar. Allergibarn sköts av andra kliniker.)

Nyföddhetsvård

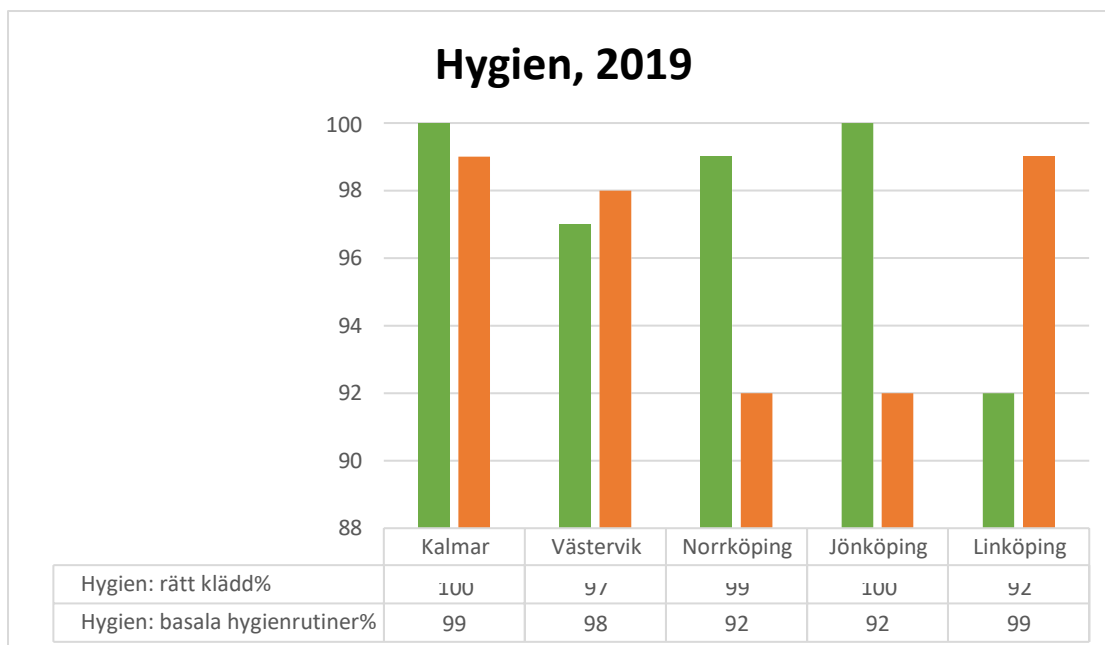
Rapport från neonatalvård kommer i separat dokument.



Andel per personalkategori med specialistutbildning, 2019



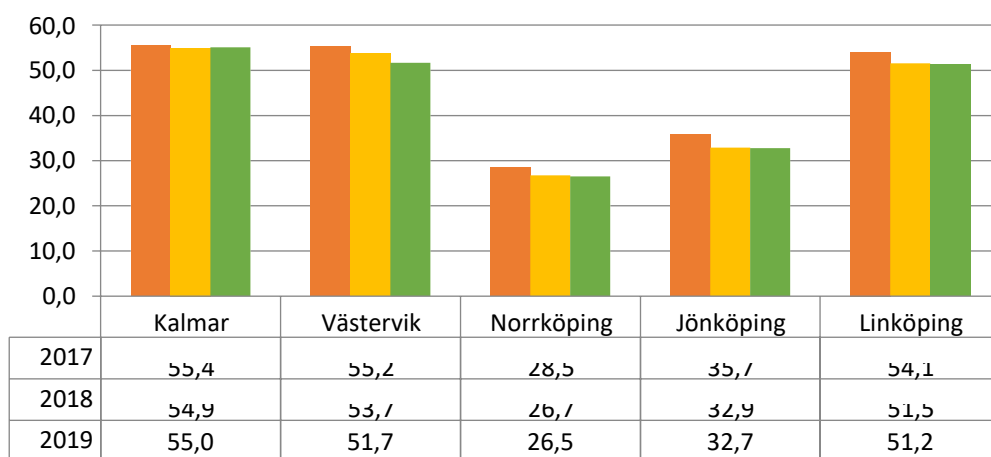
Hygien



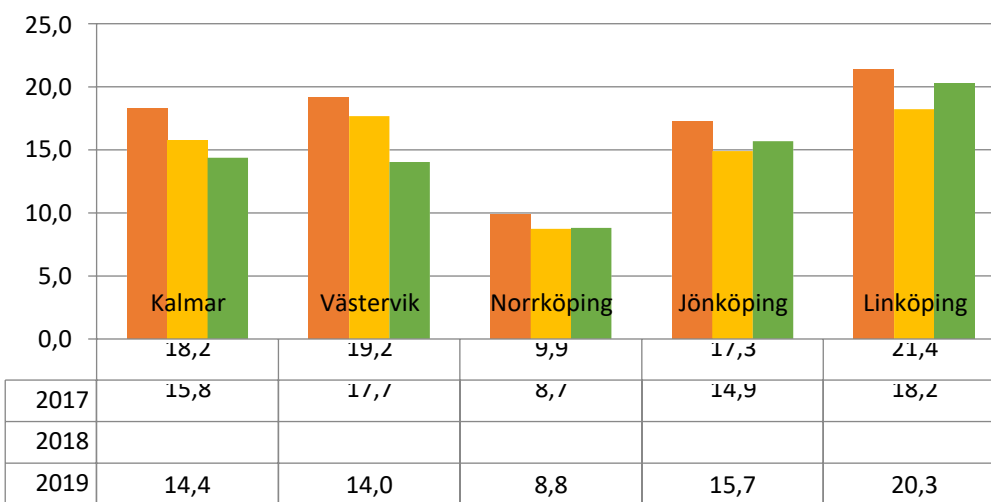
Tillgänglighet

Slutenvård Antal vårdtillfällen inom slutenvården varierar mycket mellan de olika sjukhusen. Viktigt att förstå är att Linköping pga. sin regionfunktion har ett större upptagningsområde

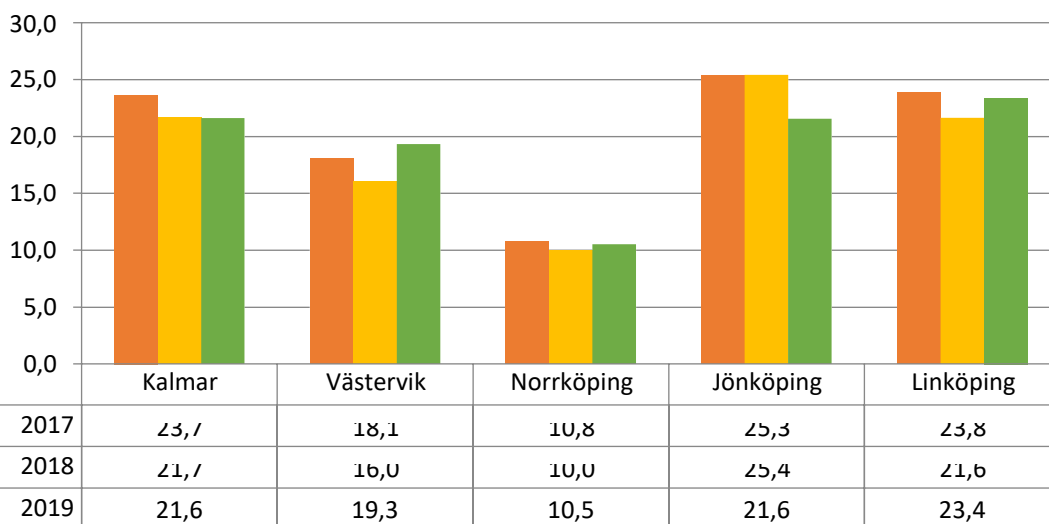
Antal vårdtillfällen inom slutenvården, per 1000 barn , 3-årsperspektiv 2017, 2018, 2019



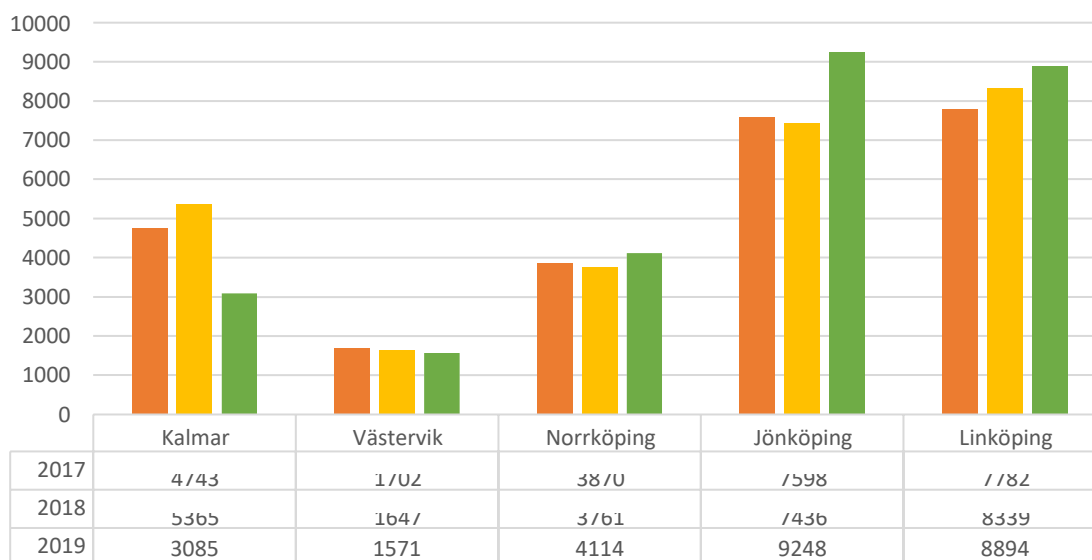
Antal vård dagar totalt, per 100 barn, 3-årsperspektiv, 2017, 2018, 2019



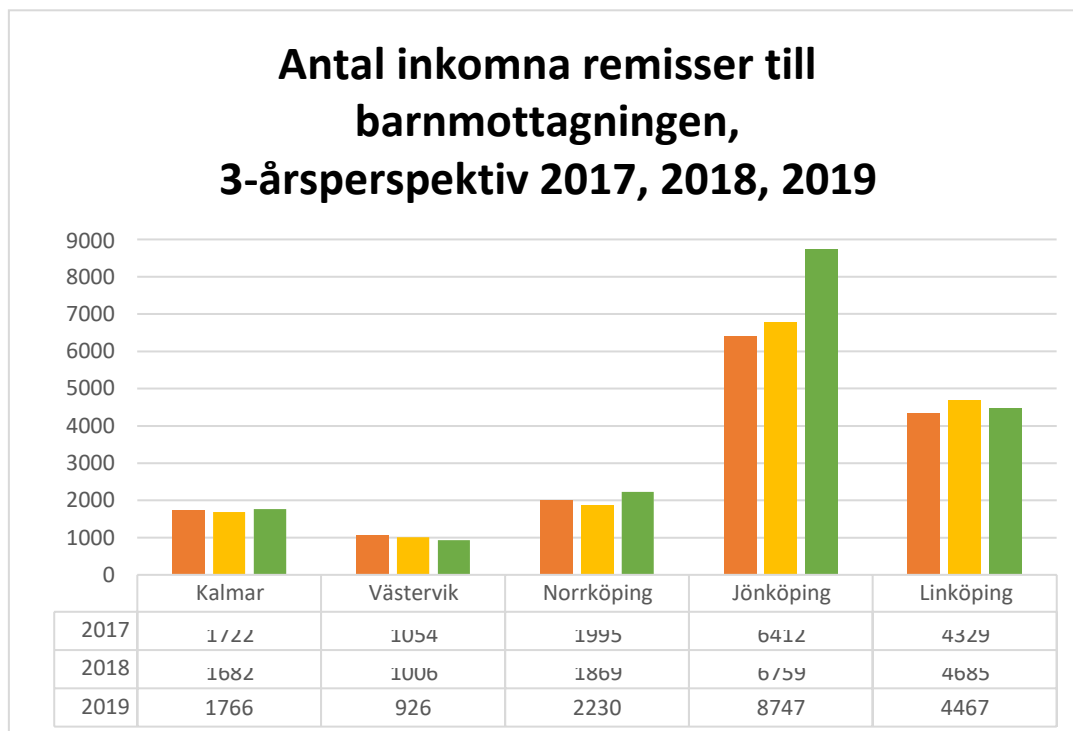
Antal planerade läkarbesök per 100 barn, 3-årsperspektiv, 2017, 2018, 2019



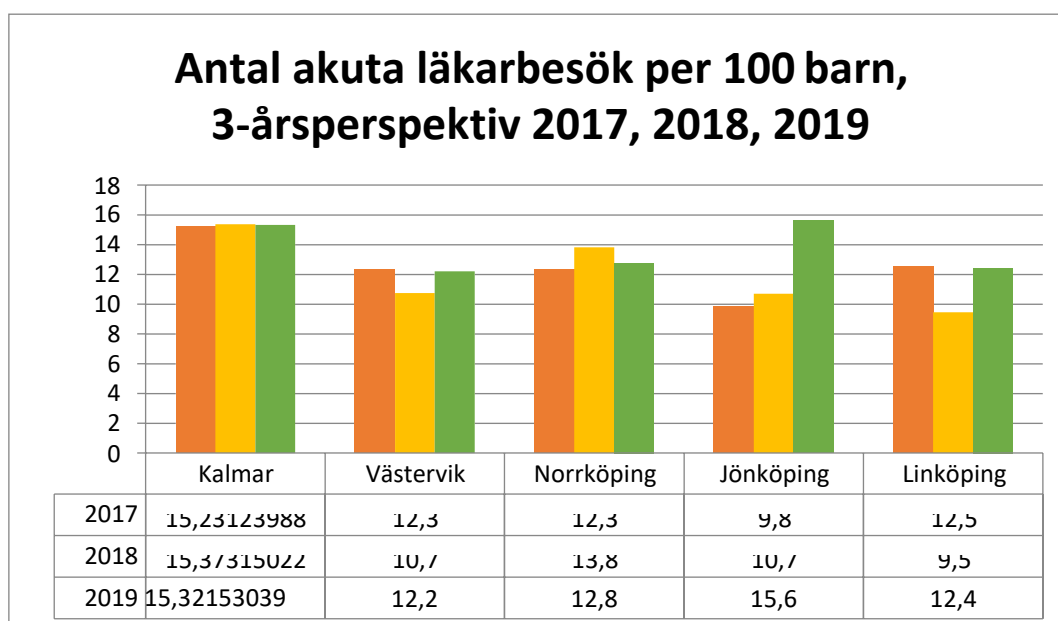
Antal sjuksköterskebesök, 3-årsperspektiv 2017, 2018, 2019



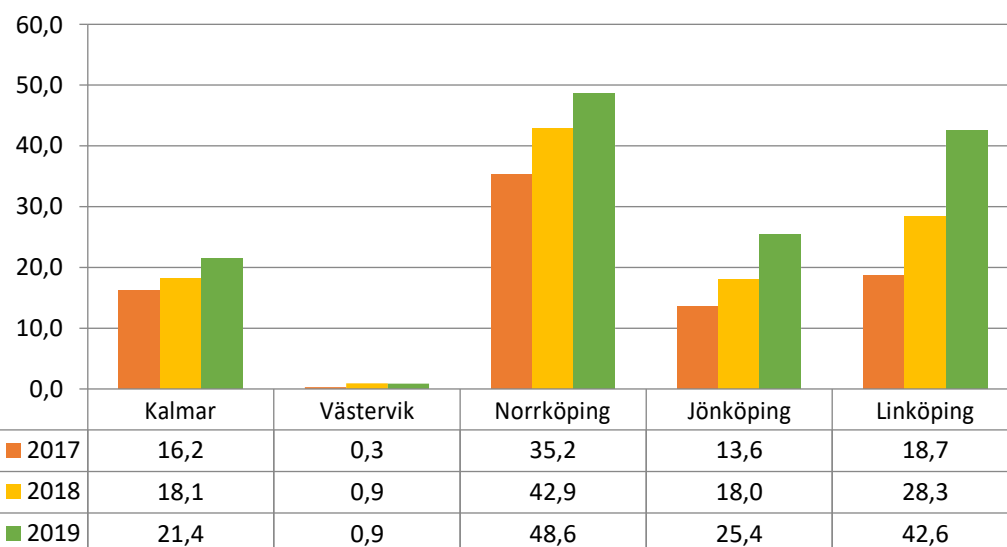
En stor del av inkommande remisser hanteras skriftlig. Det som redovisas här är de patienter som har behövt vårdkontakt på barnklinikerna.



Akutbesök

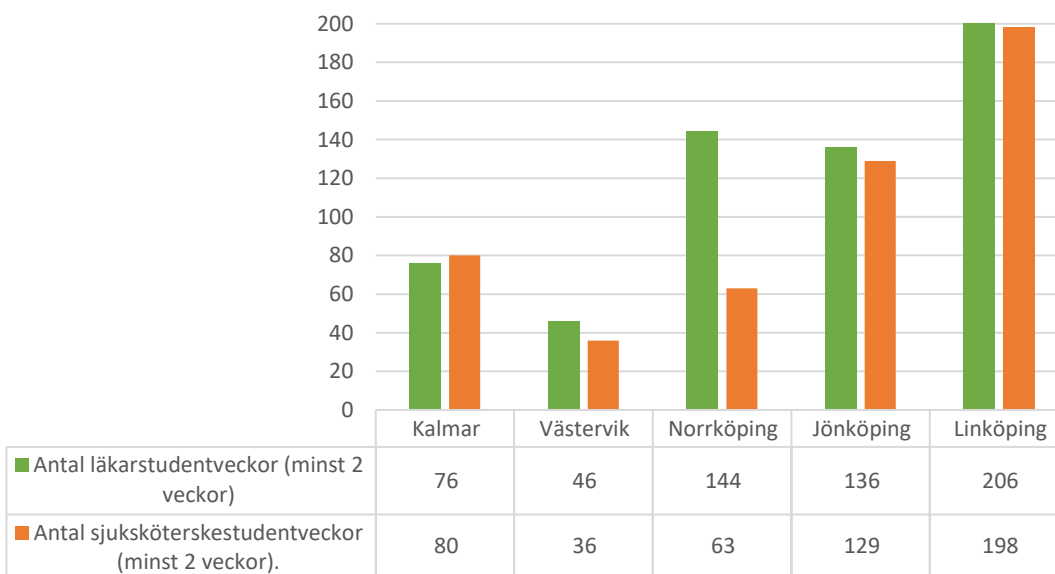


Antal sjuksköterskebesök på barnakuten per 1000 barn, 3-årsperspektiv 2017, 2018, 2019



VFU

Antal veckor läkarstudenter, sjuksköterskestudenter, 2019



Forskning

	Kalmar	Västervik	Norrköping	Jönköping	Linköping
Antal disputerade läkare					
2017			4	5	17
2018			4	4	20
2019	1		4	4	17
Antal disputerade sjuksköterskor					
2017					1
2018					3
2019					3
Antal doktorander					
2017		1	3	5	
2018		1	3		
2019		1	4		11
Antal publikationer					
2017	1		2	6	27
2018		1	1	9	16
2019			5	12	30