



Dnr: SVN 2016-4

Samverkansnämnden

Årsredovisning Samverkansnämnden 2015

Samverkansnämnden

Samverkansnämnden (SVN) är en gemensam nämnd med representation från Region Östergötland (RÖ), Region Jönköpings län (RJL) och Landstinget i Kalmar län (LKL) med placering i Östergötland. Nämnden är underställd regionfullmäktige och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor.

Under året har Samverkansnämnden beslutat om:

- årsredovisning 2014 för Regionsjukvårdsnämnden (RSN) inkl uppföljningsplan och regionala systemmått. (Regionsjukvårdsnämnden benämns från 2015 "Samverkansnämnden")
- att inför Inera AB:s bolagsstämma nominera Anders Henriksson och Marie Morell från Sydöstra sjukvårdsregionen att ingår som representanter i styrelsen till Inera AB
- nominering av ledamöter och ersättare i Rikssjukvårdsnämnden
- att avge remissvar på Socialstyrelsens rapport "Screening för livmoderhalscancer. Rekommendation och bedömningsunderlag. Remissversion."
- att till Socialstyrelsen avge yttrande över remissversion av nationella riktlinjer för hjärtsjukvård
- att till Socialstyrelsen avge remissvar över remissversion av nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL.
- delårsrapport 08 SVN
- regional överenskommelse om samverkan och vård i regionen samt vård vid US 2016
- priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2016
- nominering av ledamöter och ersättare till styrelsen för kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg.
- besvarande av remiss avseende nationell nivåstrukturering av sju åtgärder inom cancervården.

I övrigt har nämnden behandlat följande ärenden:

Genomgång av resultat i **Öppna jämförelser** 2014 där Sydöstra sjukvårdsregionen generellt ligger väl till i landet. Områden där

sjukvårdsregionen ligger relativt sämre till, exempelvis inom vissa cancerområden, kommer att bli föremål för fortsatt arbete.

Information har lämnats om pågående arbete inom **IT-området** dels ur ett nationellt perspektiv dels ur ett sjukvårdsregionalt perspektiv. Inom sjukvårdsregionen drivs ett gemensamt projekt med syfte att öka möjligheterna till elektronisk kommunikation mellan sjukvårdsregionens olika huvudmän (eSPIR). Projektet koordineras via Regionsjukvårdsledningen.

Information har lämnats angående den **utredning om högspecialiserad vård** som bland annat ska precisera innehållet och omfattningen av begreppet ”högspecialiserad vård” samt ta fram kriterier som grund för nivåstrukturerad av den högspecialiserade vården. Utredningen redovisar sitt uppdrag 25 november 2015.

Återrapportering har skett från det **nationella screeningrådet** via Sydöstra sjukvårdsregionens representant Mia Frisk.

RCC:s resultatredovisning indikerar att **cancerledtiderna** sakta rör sig mot förbättring. I sammanhanget informerades också om den nationella satsning som genomförs med förkortade väntetider inom cancerområdet med **standardiserade vårdförlopp** som metod.

Information har givits från samtliga RMPG (Regionala Medicinska Program Grupper) i form av sammanställd **årsrapport** med muntlig föredragning.

Anders Milton (huvudutredare) har informerat om en pågående statliga utredningen gällande **donations-** och transplantationsfrågor. I sammanhanget gavs också en orientering om läget inom Sydöstra sjukvårdsregionen. Påbörjat arbete inom RÖ har redovisats för nämnden.

Diskussioner om gemensamt regionalt **målarbete** har genomförts.

Via Regionsjukvårdsledningen koordineras några **sjukvårdsregionalt strategiska uppdrag**:

- IT-området (eSPIR – tidigare nämnt ovan)
- Kompetensförsörjning
- Upphandling

Lägesrapporter har lämnats under våren.

Diskussioner har förts med **Statens medicinetiska råd** (SMER) om dialog under 2016 mot bakgrund av den utvärdering som gjorts gällande etisk bedömning av nya metoder i vården.

Information har lämnats hur remissvar till Socialstyrelsen gällande **traumavård** vid allvarlig händelse har hanterats inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

Ordförandeskap i SVN

Ordförandeskapet för 2014-2015 har upprätthållits av Region Östergötland.

Regional uppföljning - regionsamverkansavtal

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensam intressegemenskap vilka kan ses som grundläggande målsättningar där parterna förbinder sig genom avtalet att

- gemensamt verka för att stärka Sydöstra Sjukvårdsregionen som samverkansområde
- tillgodose regioninvånarnas behov av högkvalitativ vård
- främja och bidra till hälsa i regionen
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvård i regionen
- utveckla samverkan i regionen för att etablera en gemensam kunskapsbas och solidariskt hjälpa varandra att utvecklas.

Nämnden har prioriterat att skapa en gemensam värdegrund för regionens sjukvård och bygga en basstruktur för samarbete snarare än att i varje läge ta fram sjukvårdsregionalt gemensamma (mätbara) mål.

Ett kvitto på väl fungerande samarbeten kan ändå noteras i de, under hösten presenterade resultaten av vården i siffror (se vidare sid 8) där återigen Sydöstra sjukvårdsregionen förvarar sin position nationellt.

Ett område som kan tjäna som ett exempel där ändå ett målarbete initierats, är den satsning som görs inom ramen för Regionalt cancercentrum (RCC) med mål på bland annat kortare ledtider (Standardiserade vårdförlopp).

Regelbunden avrapportering sker till nämnden. Resultaten förbättras om än i långsam takt.

Ett annat exempel på att utveckla strukturer för samarbete inom sjukvården i regionen är att integrera aktörer som traditionellt inte varit engagerade inom ramen för det regionala hälso- och sjukvårdssamarbetet. Uppdrag har getts till landstingens IT- och HR-enheter med inriktning på att underlätta kommunikationen i de medicinska dokumentationssystemen samt ta fram en kartläggning och strategi på kompetensförsörjningen i regionen. Tidssatta aktivitetsplaner har tagits fram. IT tenderar att vara något mer komplext och snarare bygger på att integrera kommande strukturer än att konvertera befintliga.

Även inom upphandlingsområdet, både för läkemedel och medicintekniska produkter, har samverkan initierats för att utnyttja möjligheten till en effektivare upphandling och därmed sänkta kostnader.

Under 2015 har diskussioner förts med företrädare inom läkemedelsområdet

om att ytterligare öka samarbetet med målsättning om gemensamma rekommendationer.

Under året har ett nationellt projekt startat inom primärvården med sikte på att öka användningen av nationella kunskapsstöd samt att utveckla former för uppföljning. VC Boxholm (RÖ) är sjukvårdsregionens representant med ansvar för spridning av lärdomar från projektet. Detta har också aktualiserat behovet av att etablera en regional medicinsk programgrupp inom primärvården, ett verksamhetsområde där det hittills har saknats en sjukvårdsregional struktur.

Ett viktigt område inom vården är forskning där samarbete skett under många år inom ramen för FORSS. Från 2013 deltar Region Kronoberg inom detta samarbete. Samtidigt med detta har FORSS rent formellt nu lämnat SVN och styrs av de fyra regionerna/landstinget tillsammans.

Utöver FORSS har FoU-cheferna inom sydöstra sjukvårdsregionen etablerat ett FoU-chefsnätverk som ett led i ett stärkt forskningssamarbete. Nätverket har under året utvecklats till Forum Sydost med ekonomiskt stöd av Vetenskapsrådet

Den ökade läkarutbildningen kommer också att påverka samarbetet inom sjukvårdsregionen, framförallt när det gäller att utnyttja sjukvårdens resurser för den kliniska praktiken men även i form att utnyttja möjligheten till rekryteringsinsatser. Långsiktiga avtal har träffats mellan Region Jönköpings län och landstinget i Kalmar län samt Linköpings Universitet om en decentraliserad läkarutbildning enligt vilka ett antal studenter kommer att få Kalmar respektive Jönköping som huvudstudieort under termin 7-11. RJL och LKL kommer att ta plats i de ledningsstrukturer som etableras som en konsekvens av avtalen.

De regionala medicinska programgrupperna (RMPG) utgör basen i det regionala samarbetet. Ett viktigt inslag i gruppernas arbete är att på ett strukturerat sätt beskriva gruppernas arbete där särskild vikt läggs vid analyser av medicinska resultat och frekvenser av olika åtgärder för hela regionens sjukvård, inte bara den som bedrivs vid Universitetssjukhuset i Linköping. Arbetet sammanställs i en separat årsrapport som redovisas till nämnden.

Ett viktigt verktyg för samverkan i Sydöstra sjukvårdsregionen är webbplatsen www.sydostrasjukvardsregionen.se som utgör en grund för all informationshantering. Utöver de traditionella strukturerna redovisas aktiviteter inom regionala nätverk och de uppdrag som koordineras via Regionsjukvårdsledningen. Se närmare flik ”Fler samarbeten”.

Regional uppföljning – uppföljningsplan

I samband med föregående regionsamverkansavtal etablerades några konkreta variabler för gemensam uppföljning och som under några år avrapporterats i SVN:s årsredovisningar.

Uppföljningsplanen redovisas i bilaga 1.

Regional uppföljning – regionala systemmått

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensamma värderingar enligt konceptet ”God vård”.

Regionsjukvårdsledningen har enats om att identifiera och följa några ”regionala systemmått” med koppling till målsättningarna och de gemensamma värderingarna. Uppföljningsvariablerna följer strukturen enligt ”God-vård” och följs upp enligt överenskomna mätfrekvenser.

Under året gör respektive landsting egna analyser av landstingets egna data. I samband med SVN:s årsredovisning görs en gemensam regional analys.

Uppföljningen av de regionala systemmåttarna redovisas i bilaga 2 - 4.

Regionsjukvårdsavtalet 2014

Verksamhet

Avtalet omfattar huvudsakligen fyra större vårdområden där regionala centrumråd finns etablerade:

- barn- och kvinnosjukvård
- hjärtsjukvård
- kirurgisk, onkologisk och ortopedisk sjukvård
- rekonstruktiv kirurgisk sjukvård

Utöver dessa områden omfattar avtalet vård inom Närsjukvården i centrala Östergötland, smärtverksamhet, arbets-/miljömedicin samt mindre delar inom laboriemedicin.

Avstämning

Kostnad i relation till ersättning

Utöver uppföljning av volymer i DRG-poäng har överenskommelse skett om att följa upp avtalet genom att dels ställa ersättningen i relation till två gånger per år, efter juni och efter december.

En analys har gjorts för perioden 2008-2010 och för perioden 2011-2013 där effekterna är inarbetade i avtalsramarna.

DRG-volym

Vårdproduktionen vid US följs upp enligt DRG och redovisas i poäng. Någon gemensamt överenskommen DRG-volym finns inte budgeterad i egentlig mening utan uppföljningen inriktas på förändringar jämfört med tidigare år.

DRG-volymen (summa DRG-vikt) följs månadsvis och publiceras på den regiongemensamma webbplatsen. (RÖ avser thorax/kärl, neurokirurgi och onkologi)

| | 2011 | <u>2012</u> | <u>2013</u> | <u>2014</u> | <u>2015</u> |
|-----|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| RÖ | 9833 | 10262 | 9480 | 10350 | 11119 |
| RJL | 6835 | 7509 | 7571 | 7304 | 7613 |
| LKL | 5534 | 5805 | 5979 | 5890 | 5594 |

Ekonomi

Ersättningarna för regionsjukvården delas upp i en fast del och en rörlig del för de ”vårdproducerande” verksamheterna. Rörlig del utgörs av ett gemensamt US-pris och fakturering baseras på faktiskt utförd vård. Övriga verksamheter har helt fast ersättning. RÖ har helt fast ersättning.

I nedanstående tabell visas utfall i ekonomiska termer för ”regionavtalet”. I och med att fast del är oberoende av patientvolym återfinns eventuella avvikelser på rörlig del.

| | Fast | Rörlig | Summa |
|--------------|--------|------------|--------|
| (belopp mkr) | avtal | debitering | utfall |
| RÖ | 609,2 | | 609,2 |
| RJL | 252,2 | 124,1 | 376,3 |
| LKL | 180,8 | 88,7 | 269,5 |
| Summa | 1042,2 | 212,8 | 1255,0 |

Utöver den rörliga del som anges i tabellen ovan, finns ett antal verksamheter som ersätts helt rörligt i den mån US utnyttjas. RJL och LKL budgeterar egen nivå.

Under 2015 har dessa kostnader uppgått till:

RÖ, 10,9 mkr och avser främst Heart-mate-verksamhet, interventionell neurokirurgi vid stroke och NO-behandling vid nyfödda barn.

RJL, 7 mkr och avser främst läkemedel, TS-kirurgi, NO-behandling (barnkliniken) samt fasta kostnader för ryggjour med ortopedkliniken på Ryhov.

LKL, 28,3 mkr och avser främst allogena transplantationer, Thorax-Kärl TAVI ingrepp samt blödarsjuk patient.

De ekonomiska flödena hanteras på följande sätt:

| | |
|--------------------------|-----------------------------|
| Region Östergötland | Hälso- och sjukvårdsnämnden |
| Region Jönköpings län | Regionstyrelsen |
| Landstinget i Kalmar län | Landstingsstyrelsen |

Samverkansnämnden föreslår **BESLUTA**

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Mats Uddin
Regiondirektör
Region
Östergötland

Agneta Jansmyr
Regiondirektör
Region
Jönköpings län

Krister Björkegren
Landstingsdirektör
Landstinget i
Kalmar län



Uppföljningsplan SVN – bilaga 1 till årsredovisning SVN 2015

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensam intressegemenskap vilka kan ses som grundläggande målsättningar där parterna förbinder sig genom avtalet att

- gemensamt verka för att stärka Sydöstra Sjukvårdsregionen som samverkansområde
- tillgodose regioninvånarnas behov av högkvalitativ vård
- främja och bidra till hälsa i regionen
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvård i regionen
- utveckla samverkan i regionen för att etablera en gemensam kunskapsbas och solidariskt hjälpa varandra att utvecklas.

Dessa övergripande målsättningar konkretiserades redan i det föregående regionsamverkansavtalet till nedanstående punkter som under några år avrapporterats i SVN:s årsredovisningar.

Tillgodose regioninvånarnas behov av hälso- och sjukvård av hög kvalitet och med god tillgänglighet

Resultat från Öppna jämförelser i Sydöstra sjukvårdsregionen - generellt

För tionde året publicerar Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Öppna Jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet.

Socialstyrelsen rapporterar Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård 2015 som fyra fristående delar:

- *Hälso- och sjukvård - Övergripande indikatorer*
- *Hälso- och sjukvård vid kroniska sjukdomar*
- *Jämlig vård Kvinnors hälso- och sjukvård*
- *Läkemedelsbehandlingar*

Resultat från drygt 250 olika indikatorer har tillgängliggjorts via en ny webbtjänst *Vården i siffror* (www.vardenisiffror.se). Aktuella resultat finns tillgängliga liksom jämförelse med övriga landsting/regioner. Huvudsyftet är som tidigare att bidra till hälso- och sjukvårdens uppföljning, ledning och styrning. Ökad insyn från allmänheten är ett annat syfte.

Trots det stora antalet indikatorer ska man vara medveten om att jämförelserna inte fångar alla aspekter av medicinsk kvalitet, bland annat saknar vissa vårdområden indikatorer i jämförelsen.

Vårdområden kan också vara mycket breda, och det är då svårt att med hjälp av ett fåtal indikatorer fånga den medicinska kvaliteten inom hela vårdområdet.

I och med övergången till den nya webbtjänsten samt att viss data successivt uppdateras, har någon gemensam sammanställning för Sydöstra sjukvårdsregionen inte genomförts utan redovisning sker av varje region/landsting separat.

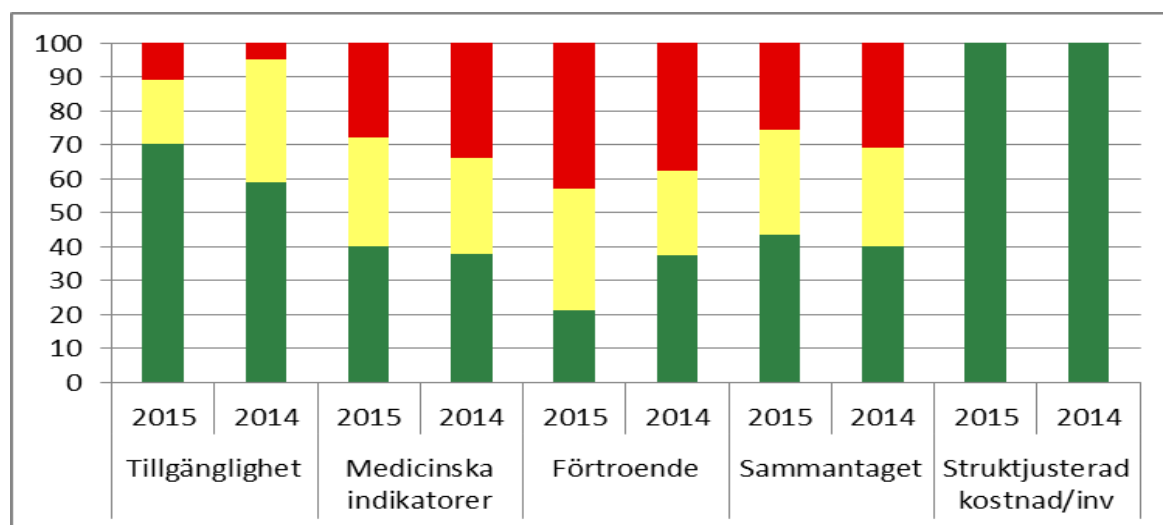
Respektive regions/landstings analyser indikerar att Sydöstra sjukvårdsregionen behåller sin ställning som bland de bästa i landet.

Region Östergötland

Öppna jämförelser av sjukvårdens kvalitet och effektivitet

Indikatorerna i Öppna Jämförelser är av olika karaktär och mäter vitt skilda delar hälso- och sjukvården. Allt från övergripande dödsorsaker via Socialstyrelsens register till mera specifika dödsorsaker från de olika sjukhusen till specifika medicinska processmått för avgränsade sjukdomar till patienters och befolkningens upplevelse av tillgänglighet, bemötande etc. Detta visar också att det behövs grundligare analyser av Öppna Jämförelser resultat än vad en övergripande sammanställning kan ge.

Indikatorerna i Öppna Jämförelser kan på övergripande nivå delas in i fyra huvudområden, tillgänglighet, medicinska resultat, patienternas och befolkningens förtroende för och upplevelse av hälso- och sjukvården och kostnader.



Bilden visar att av samtliga redovisade indikatorer för tillgänglighet så ligger RÖ bland de sju främsta ("gröna") landstingen/regionerna för 70 % av indikatorerna, bland regionerna/landstingen som hamnar mellan plats 7-14 ("gula") för 20 % av indikatorerna och bland de sju med sämst resultat ("röda") för 10 % av indikatorerna. Motsvarande resultat för de medicinska indikatorerna är 40 % av samtliga indikatorer hamnar bland de sju bästa, 32 % hamnar i mittengruppen och 28 % bland de sju sämsta bland alla landsting/regioner. Som framgår så sjunker andelen indikatorer som hamnar bland de sju

främsta och antalet som hamnar bland de sju sämsta ökar för de indikatorer som mäter patienternas och befolkningens förtroende för vården och deras upplevelser av vården. Stapeln *Sammantaget* innefattar

samtliga indikatorer (exklusive kostnader) som ställts samman. När det gäller indikatorn strukturjusterad kostnad per invånare så har regionen lägst kostnad av samtliga regioner/landsting. Det föreligger inte full överensstämmelse avseende antal eller alla indikatorer mellan 2014 och 2015 men resultatet talar för att resultatet till stor del är oförändrat jämfört med föregående år och i vissa fall ses också en fortsatt förbättring.

Tillgängligheten följs även månadsvis genom *Väntetider i vården* och regionens tillgänglighet har förbättrat sig kraftigt de senaste åren och den synes, i alla fall jämfört med övriga landsting/regionen, fortsätta att ligga bland de bästa i landet. Indikatorområdet innefattar 37 indikatorer.

Inom de olika medicinska områdena så varierar resultatet något. Inom samtliga områden finns både bra och sämre resultat. På övergripande nivå så synes RÖ behålla sin placering bland de främsta landstingen men än viktigare är att titta på olika områden då ett bra resultat inom ett område, ur ett patientperspektiv, inte kompenserar ett sämre resultat inom ett annat område. Området innefattar 208 indikatorer

När det gäller området *Förtroende för och upplevelse av vården* så är resultatet inte lika bra som för övriga områden och för riket som snitt. Förtroendet för sjukhusvården ligger högt men flera andra delar är svagare även om spridningen mellan de olika landstingen/regionerna för många av indikatorerna är relativt liten. Exempelvis upplevs delar av sjukvårdens tillgänglighet som mindre bra trots att regionen har bland den bästa tillgängligheten för landet. Detta kräver fortsatta analyser och olika åtgärder. Området innefattar 14 indikatorer.

Resultat inom olika medicinska områden

Även för dessa områden så finns vissa skillnader i antal och för vissa indikatorer mellan de två jämförelseåren. Exempelvis innehöll föregående års Öppna jämförelser för cancer betydligt fler indikatorer än årets resultat. Resultaten inom cancerområdet är fortfarande blandat men överlevnaden för flera cancerformer har förbättrats senaste femårsperioden men det fortfarande förbättringsområden även inom bröstcancerområdet som varit föremål för en flerårig särskild satsning. Sammantaget visar resultaten för Region Östergötland på både god kvalitet i valet av läkemedelsbehandling och god följsamhet till rekommendationer. Förskrivarna av läkemedel bedöms göra ett mycket bra arbete. Det är glädjande att se att Östergötland ligger i nationell framkant då det exempelvis gäller hjärtsviktsbehandling samt då det gäller att ge antikoagulantia till patienter med förmaksflimmer och stroke. Det är också glädjande att förskrivningen av antibiotika minskar. Även om Östergötland har relativt sett bra resultat när det gäller vissa indikatorer avseende äldre och läkemedel återstår inom detta område en rad viktiga saker att fokusera på. Det är också ett observandum att resultatet vad avser hur patienterna upplever sin läkemedelsinformation i samband med besök inom primärvården, ligger efter flertalet landsting. Patienternas kunskap om sina läkemedel och sin sjukdom är viktig för god följsamhet och därmed för ett gott behandlingsresultat.

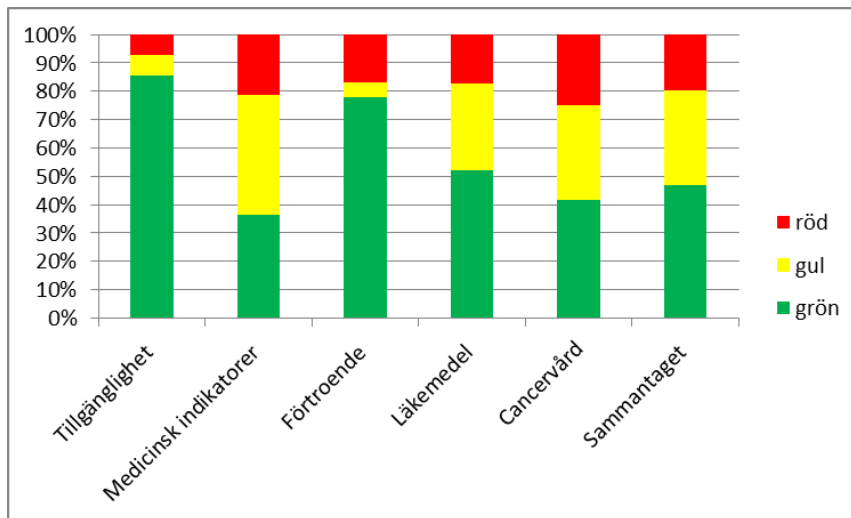
Mindre bra områden generellt är hur vi lyckas med olika hälsofrämjande insatser, exempelvis har vi jämförelsevis sämre resultat än flertalet när det gäller att lyckas få våra patienter att sluta röka efter stroke och hjärtinfarkt. Vi har utmaningar när det gäller att förbättra många patienters levnadsvanor vilket återspeglar sig i resultatet. Regionen har generellt goda medicinska processresultat, exempelvis har vi goda behandlingsresultat inom diabetes, stroke och hjärtkärlsjukvård, men jämförelsevis sämre övergripande resultat när det gäller dödlighet i befolkningen i hjärt-kärl sjukdomar (gäller generellt men inte specifikt på sjukhus). Den relativt överlevnaden i cancersjukdom har, vilket är glädjande, förbättrats i regionen den senaste femårsperioden men ligger fortfarande något under rikssnittet. Bilden nedan visar specifika områden där regionen har stora utmaningar. Det är viktigt att komma ihåg att de övergripande måtten på dödlighet i befolkningen inte bara kan hänföras till hälso- och sjukvården utan påverkas av en rad olika bestämningsfaktorer för hälsan såsom levnadsvanor (exempelvis rökning, fysisk aktivitet), arbetslöshet, utbildningsnivå för att nämna några.

Nationella medicinska mål

I *Vården i siffror* rapporteras trettio indikatorer som har mål satta av Socialstyrelsen. För tio av dessa indikatorer når regionen de uppsatta målen. Det gäller bland annat blodfettssänkande behandling efter stroke, blodförtunnande behandling efter stroke och vid förmaksflimmer, kurativt syftande kirurgisk behandling vid vissa lungcancerformer, tid till trombolys vid akut hjärtinfarkt och vård på strokeenhet. Målen är ambitiöst satta och ingen region/landsting når alla mål. För nio av målen når inget målet, bara för ett fåtal når mer än hälften de uppsatta målen. Det måste dock ses som en positiv utveckling att då uppnådda gemensamt uppsatta mål är en bättre kvalitetsindikator än en relativ jämförelse mellan regionerna/landstingen.

Region Jönköpings län

Årets öppna jämförelser presenteras på flera olika sätt. *Vården i siffror* presenterar indikatorer och sammanställningar av ca 270 olika indikatorer. Samtidigt rapportar Socialstyrelsen Öppna jämförelser av hälso- och sjukvård 2015 som fyra fristående delar: övergripande indikatorer, kroniska sjukdomar, jämlik vård och läkemedel. Dessa olika rapporter har flera överlappande indikatorer och en svårighet upplevs i att få en helhetsbild av regionens resultat. Nedanstående bild visar en sammanställning av indikatorer utifrån olika områden, men med anledning av att indikatorerna är väldigt många kan urvalet jämfört med Östergötlands bild vara gjort lite olika och därmed är resultaten inte helt jämförbara.



Region Jönköpings län utmärker sig som tidigare år inom området tillgänglighet och förtroende. Förutom att regionen ligger i topp så har även resultaten förbättrats jämfört med föregående mätning – inom tillgänglighet har 77 % av jämförbara mätvärden förbättrats, inom området förtroende har 90 % förbättrats och inom medicinska indikatorerna har 69 % förbättrats.

Som tidigare år utmärker sig Region Jönköpings län med bra värden för hälsopolitisk åtgärdbar dödlighet medan den sjukvårdrelaterade åtgärdbara dödligheten har försämrats något. Även när det gäller dödlighet i ischemisk hjärtsjukdom och självmord i befolkningen ligger regionen bra. Regionen har även bra 5-årsöverlevnad efter cancersjukdom och ligger där på en andra plats.

Regionen har ett stort antal undvikbara slutenvårdstillfällen samtidigt som det finns ett ganska stort antal utskrivningsklara patienter. Region Jönköpings län har ändå få överbeläggningar och

förhållandevis få återinläggningar inom 30 dagar. Detta talar för att den satsning som nu görs med ökat fokus på öppenvården och primärvården skulle kunna medföra att antalet vårdtillfällen kan minska.

Ett annat område där Region Jönköpings län sticker ut är inom hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Av de tio värden som presenteras ligger regionen bland de bästa i sex av dessa. Förbättringsområden finns för rökstopp efter stroke och hjärtinfarkt.

Region Jönköpings län ligger på 1:a plats när det gäller befolkningsförtroende för hälso- och sjukvården, vårdcentralerna samt befolkningens uppfattning om den egna tillgången till vård. När det gäller förtroendet för sjukhusen ligger regionen på en 4:e plats. Befolkningens uppfattningen om vård på lika villkor är god i regionen. Kvinnor har dock något lägre uppfattning att vården är jämlik än män.

Även som tidigare år är tillgängligheten till vården god i Jönköpings län vilket även konfirmeras genom att befolkningen också upplever väntetiderna till sjukhus (2:a plats) och vårdcentraler (1:a plats) som rimlig.

Socialstyrelsen fastställer målnivåer i nationella riktlinjer som hälso- och sjukvården bör sträva efter i behandlingen av personer med kroniska eller långvariga sjukdomar. Av de 30 indikatorer som finns i Vården i siffror med målnivåer satta av socialstyrelsen har Region Jönköpings län nått 10 stycken, men ligger bland de bästa i landet i flera av de övriga indikatorerna. De 10 där regionen når målnivåen är exempelvis direktinläggning på strokeenhet, andel kvinnor som hade fastställd diagnos innan operation för bröstcancer, samt andel patienter som deltagit i fysiskt träningsprogram 12-14 månader efter hjärtinfarkt. Förbättringsområden som tidigare funnits och som fortfarande återstår är antikoagulantia vid förmaksflimmer och stroke eller andra riskfaktorer. Andel män med nydiagnostiserad prostatacancer som har namngiven kontaktsjuksköterska är också långt under angiven målnivå.

Landstinget i Kalmar län

Inledning

Årets rapport är framtagen av Socialstyrelsen utan det samarbete med SKL och landstingens representanter som skett tidigare år. Den motsvarar i stora drag den ”Del 1” av ÖJ Hälso- och sjukvård som givits ut tidigare och innehåller därmed inte kapitlet med sjukdomsspecifika indikatorer. I rapporten presenteras 45 övergripande indikatorer som beskriver kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Indikatorerna riktar sig främst till lednings- och styrningsfunktioner. Indikatorerna är uppdelade i sex områden.

- dödlighet, hälsotillstånd m.m.
- säker vård, undvikbar slutenvård m.m.
- hälsoinriktad hälso- och sjukvård
- förtroende och patienterfarenheter
- tillgänglighet
- kostnader

Dödlighet, hälsotillstånd m.m.

Kännetecknande för dessa indikatorer är att de är trögrörliga och spelar komplexa samband där landstinget är en aktör bland flera. Inte för någon av indikatorerna avviker Kalmar län säkert från riket.

För flera av dödlighetsindikatorerna sker en positiv utveckling i riket som även kommer invånarna i länet tillgodo. Den mycket kraftiga sänkningen av dödligheten i hjärtinfarkt och förbättringen av relativ femårsöverlevnad i cancersjukdom måste särskilt framhållas.

Avseende självmord befolkningen ses det fjärde högsta värdet i riket. Indikatoren är känslig för slump, men Kalmar län har över tid haft något högre självmordstal än rikets medel. Risken för självmord är ungefär dubbelt så stor för män som för kvinnor i länet. Den satsning på självmordsförebyggande arbete som görs synes angelägen.

Säker vård, undvikbar slutenvård m.m.

Inom detta område ses flera resultat som avviker från rikets medelvärden. Avseende undvikbar slutenvård liksom återkommande slutenvård i livets slutskede ligger Kalmar län högt. För både överbeläggningar i den slutna vården och utskrivningsklara patienter på sjukhus visar Kalmar län mycket låga tal, vilket är mycket positivt. Förekomsten av trycksår i slutenvård är lägst i riket i Kalmar län medan vårdrelaterade infektioner förekommer i jämförbar grad med riket som helhet.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Avseende de fyra indikatorer som berör rökning uppvisar Kalmar län resultat som är bättre än rikets medel för de tre sjukdomarna diabetes, stroke och hjärtinfarkt, men sämre för tobaksvanor under graviditet, med stor sannolikhet finns här också en ojämlikhetsaspekt i socioekonomiska skillnader mellan grupper. Rökvanor efter stroke, hjärtinfarkt och vid diabetes kräver även dessa fortsatt arbete då tydlig förbättringspotential finns.

Fysisk aktivitet vid diabetes liksom fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt och artrosskola före höftoperation ser förhållandevis bra ut relativt riket, men kräver fortsatt arbete för att komma upp i optimala nivåer.

För MPR-vaccination av barn och screening för riskbruk av alkohol under graviditet uppvisar Kalmar län värden i absolut toppklass.

Förtroende och patienterfarenheter

Dessa indikatorer hämtade från Vårdbarometern speglar olika aspekter av befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården. För samtliga uppvisar Kalmar län resultat bland de bästa i riket.

Tillgänglighet

För flera av indikatorerna redovisas data för enstaka månad. Vid kontroll i SKLs väntetidsdatabas bedöms dessa månader ändå vara representativa för Kalmar läns resultat över året.

För primärvården är resultaten avseende primärvårdens tillgänglighet per telefon liksom upplevd väntetid till vårdcentral mycket bra relativt riket. Avseende läkarbesök inom sju dagar och upplevd tillgänglighet till 1177 är resultaten sämre. Den specialiserade vården uppvisar tillgänglighetsresultat avseende besök respektive operation inom 90 dagar bland de bästa i riket. Även den upplevda väntetiden ses ett av de bättre värdena i riket.

Kostnader

Kostnaderna för hälso- och sjukvård i Kalmar län är något lägre än rikssnittet. I måttet för strukturjusterade kostnader för hälso- och sjukvård som tar hänsyn till ett antal bakgrundsfaktorer för att möjliggöra mer rättvisande jämförelser mellan landsting uppvisar Landstinget i Kalmar län rikets näst lägsta kostnader. Måttet för kostnad per konsumerad DRG-poäng avser spegla produktivitet, här

ligger Landstinget i Kalmar än bra till. Avseende övriga mått uppvisas resultat i nivå med rikets medelvärden.

Stärka Sydöstra sjukvårdsregionens ställning som samverkansområde för hälso- och sjukvården

Inom regionorganisationen finns 17 regionala medicinska programgrupper, RMPG. De är bemannade med medicinska företrädare för resp. huvudman. Genom RMPG och nätverk har de medicinska specialiteterna ett forum för diskussioner om vårdprogram, indikationer, gemensamma studier osv. RMPG:s uppdrag gäller sjukvården i regionen. RMPG är hörnstenarna i den regionala samverkan.

RMPG får en allt tydligare koppling till de regionala centrumråden genom direktiv för det årliga arbetet samt åiterrapporteringar. En samlad åiterrapportering görs årligen till Regionsjukvårdsnämnden.

Årsrapporterna utvecklas successivt och för att öka läsbarheten kommer en omstrukturering att ske vilket innebär en gemensam struktur för den textmässiga delen och en lite friare del för alla data (tillgänglighet, medicinska resultat etc) i form av bilagedel. Årsrapporterna ska också ses som en del av en process som innebär förbättringar genom att lära av varandra.

Under 2015 har överenskommelse skett om att etablera en RMPG inom Primärvården.

Tillämpa principen om regioninvånarnas rätt att utan hinder av landstingsgränser välja vårdgivare i regionen

Regionsamverkansavtalets §5, §6 och §7 redogör för de valfrihetsregler vid vård sökande som finns inom regionen.

Sydöstra sjukvårdsregionen var tidigt ute med att underlätta för medborgarna att välja vårdsgivare i sjukvårdsregionen. Genom den nya Patientlagen som trädde i kraft 2015 har detta nu generellt reglerats inom landet för den öppna vården.

Inom regionöverenskommelsen redovisas även patientströmmarna mellan Ydre och Eksjö. En separat överenskommelse avseende Rättpsykiatri finns mellan RÖ och RJL.

I tabellen nedan redovisas kostnader (mkr) för patientströmmar 2011 - 2014 inom regionen men utanför regionavtalet dvs RÖ:s patienter vårdade inom RJL och LKL, RJL:s patienter vårdade inom RÖ (ej ”US”) och LKL samt LKL:s patienter vårdade inom RÖ (ej ”US”) och RJL.

| Belopp i mkr | 2012 | | | 2013 | | | 2014 | | | 2015 | | |
|------------------|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|-------------------|----------|----------|
| | utförlarlandsting | | | utförlarlandsting | | | utförlarlandsting | | | utförlarlandsting | | |
| Köparlandsting | <u>E</u> | <u>F</u> | <u>H</u> | <u>E</u> | <u>F</u> | <u>H</u> | <u>E</u> | <u>F</u> | <u>H</u> | <u>E</u> | <u>F</u> | <u>H</u> |
| RÖ | - | 14,5 | 16,9 | - | 15,8 | 16,9 | - | 13,1 | 19,5 | - | 21,0 | 19,4 |
| RÖ Ydre/Eksjö | - | 29,1 | - | - | 28,6 | - | - | 32,3 | - | - | 37,2 | - |
| RJL* | 38,9 | - | 13,3 | 41,3 | - | 12,9 | 41,2 | - | 11,8 | 40,7 | - | 14,5 |
| LKL | 12,6 | 4,5 | - | 11,8 | 2,7 | - | 11,1 | 4,9 | - | 10,5 | 6,4 | - |

Anm: * I värden för RJL inkluderas rättspsykiatri i Vadstena men exklusive akut öppen vård. .

Tabellen ovan indikerar relativt stabila patientflöden över åren.

Stärka och utveckla Universitetssjukhusets ställning som centrum för regionsjukvård, forskning, utveckling och utbildning

US bedriver huvudparten av regionens regiongemensamma vård. Sjukhuset är därutöver sista linjens-sjukhus med konsultservice till sjukvårdsregionens kollegor. Ökat antal videomedierade multidisciplinära ronder bidrar till såväl säkrare vård i sjukvårdsregionen som till kompetensspridning.

Långsiktiga avtal har under året träffats mellan RJL och LKL samt Linköpings universitet om en decentraliserad läkarutbildning. Inom forskningsområdet kommer RJL och LKL att erbjudas så kallade "anknytningsavtal" till nationellt ALF-avtal (Avtal om läkarutbildning och forskning)

US är som tidigare år huvudaktör inom regional FORSS-medierad forskning, då US har de flesta huvudansvariga för FORSS-projekt (se även sid 18).

Regional efterfrågan på utbildningsplacering för ST- och specialisläkare på US är fortsatt hög (se även sid 20).

Utöver rollen som regionalt kompetenscentrum efterfrågas vård från andra utomregionala landsting i en allt större utsträckning, från 112 mkr 2010 till 170 mkr 2015. Dessutom tillkommer även vården vid Brännskadeenheten (rikssjukvård) men som uppvisar stora variationer mellan åren (ca 50-70 mkr).

Upprätthålla en hög självförsörjningsgrad inom regionsjukvården i regionen

US roll som universitetssjukhus för sjukvårdsregionen innebär att en hög självförsörjningsgrad ska kunna upprätthållas. Trots detta föreligger och kommer att föreligga behov att inom vissa områden, förutom ren akut vård, remittera patienter till andra sjukhus. Den främsta orsaken är att verksamheten inte bedrivs vid US, t ex inom transplantationsområdet och barnhjärtkirurgi. Remitteringsbehov kan även uppstå då vårdplatsbrist eller annan kapacitetsbrist kan föreligga vid US.

I tabellen nedan redovisas kostnader (mkr) för utomregional vård för respektive landsting under 2011 - 2014 uppdelat på akut vård, planerad vård och primärvård.

| Belopp i mkr | 2012 | | | 2013 | | | 2014 | | | 2015 | | |
|--------------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|
| | Akut | Plan | PV | Akut | Plan | PV | Akut | Plan | PV | Akut | Plan | PV |
| RÖ | 60,9 | 151,2 | 17,5 | 57,6 | 140,6 | 17,6 | 58,5 | 150,7 | 18,6 | 72,5 | 155,8 | 18,1 |
| RJL | 75,2 | 156,2 | 13,9 | 71,3 | 173,8 | 16,5 | 77,6 | 154,4 | 12,1 | 98,4 | 153,0 | 11,5 |
| LKL | 38,5 | 82,4 | 9,7 | 29,0 | 105,1 | 10,7 | 37,1 | 96,6 | 10,9 | 43,2 | 84,5 | 12,6 |
| Summa | 174,6 | 389,8 | 41,1 | 157,9 | 419,5 | 44,8 | 173,2 | 401,7 | 41,6 | 214,1 | 393,3 | 42,2 |

Anm:

Det förekommer alltid variationer inom den utomregionala vården. När det gäller den planerade vården i regionen kan man inte se någon dramatisk ökning utan det svänger en del. Svängningarna mellan åren beror på hur ”svåra” patienterna är. När det kommer till den utomregionala vården är det främst inom transplantationskirurgin, barnsjukvård och psykiatrisk tvångsvård som uppvisar stora kostnader. Enskilda fall av vårdepisoder är i vissa fall mycket kostsamma. Som exempel kan nämnas RÖ:s ökade kostnad 2012 som innefattar kostnaden för en enskild patient på 12 mkr. Även patientens fria val av öppenvårdsbesök i andra landsting utanför regionen tenderar att öka. Lägre kostnader för planerad vård inom RJL 2014 beror främst på minskad remittering inom barnsjukvård med färre dyra patienter men också minskad remittering av dyra patienter från länets medicinkliniker.

Främja en likvärdig utveckling av sjukvården i regionen

Strukturerat regionalt medicinskt programarbete

Inom ramen för samverkansarbetet inom de Regionala medicinska programgrupperna (RMPG) följs medicinska resultat och frekvenser av olika åtgärder/behandlingar. Redovisningarna är inte enbart inriktade på vården vid US utan avser att spegla verksamheten i hela regionen. Ett viktigt syfte är att stimulera till lärande mellan enheterna i regionen. Ett problem som påverkar en del programgrupper är avsaknad av nationella kvalitetsregister.

Medicinskt samarbete sker även utanför de etablerade regionala medicinska programgrupperna exempelvis inom diabetes, stroke och astma/kol-vården där nationella programråd har etablerats. Syftet med arbetet i programråden är att bidra till en mer kunskapsbaserad och jämlik vård över landet. Råden är tvärprofessionellt sammansatta av olika experter. I råden finns också företrädare från patientföreningar och kvalitetsregister.

För att stödja arbetet på lokal nivå har ett regionalt programråd för diabetes etablerats. När det gäller programråd stroke och astma/KOL, där regionala medicinska programgrupper finns, kopplas programrådet dit. Arbetet med regionala programråd beräknas fortsätta och närmast på tur står området psykisk ohälsa.

Regiongemensamt kunskapsunderlag inom hälso-och sjukvård

Inom regionen har en gemensam standardiserad struktur för arbetet med vårdriktlinjer utarbetats, vilket är ett kliniskt kunskaps- och beslutsstöd för den specialiserade och högspecialiserade vården. Vårdriktlinjernas innehåll ska utgå från befintliga nationella kunskapsunderlag såsom nationella riktlinjer och vårdprogram. Dessa utformas till mer praktiskt samt lokalt vägledande kunskapsunderlag vilket skapar förutsättning för en mer likvärdig och säker hälso- och sjukvård vilket även möjliggör en mer likvärdig kvalitetsuppföljning inom regionen. RMPG har som ett av sina uppdrag att skapa dessa gemensamma kunskapsunderlag för sjukvårdsregionen inom respektive disciplin samt ansvar för det fortsatta implementeringsarbetet. Införandet av arbetet går framåt, dock något långsamt. En gemensam webbplattform har utvecklats som stöd för visualisering av vårdriktlinjerna inom respektive landsting.

Arbete med nationella riktlinjer

Arbetet med nationella riktlinjer fortsätter framgångsrikt enligt det strukturerade arbetssätt som etablerats i sjukvårdsregionen. Arbetssättet innebär processen kunskapssammanträden, yttranden, genomföranden och utvärdering. Under 2015 har arbete med nationella riktlinjer inom Astma KOL och hjärtsjukvård genomförts och resulterat i slutliga riktlinjer. Dessutom har arbete med nya riktlinjer för multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom, övergripande revidering av riktlinjerna för demens, stroke, depression och ångest påbörjats under året.

Regionalt cancercentrum (RCC)

I enlighet med den nationella cancerstrategin finns sedan januari 2011 RCC i Sydöstra sjukvårdsregionen där verksamheten organiseras som en nätverksorganisation med sitt kansli tillhörande Region Östergötland. Sjukvårdsregionerna och kansliet har tillsammans och på ett föredömligt sätt följt upp och redovisat enligt de kriterier som angivits av Socialstyrelsen. Redovisningen har gällt såväl RCCs övergripande arbete samt det specifika gällande införande av standardiserade vårdförlopp. Båda har medfört att RCC och sjukvårdsregionen fortsatt beviljats statliga stimulansmedel under 2016.

Inom ramen för arbetet med RCC har sjukvårdsregionens regioner/landsting fortsatt arbetat mot de utfästelser som beslutades 2011 och där dessa löften kvarstår med komplettering avseende löfte 1. Kompletteringen kommer med anledning av att införandet av standardiserade vårdförlopp för särskilda diagnoser i vissa fall har en annan tidsangivelse. Utfästelserna tillika de visionära målen innebär fortsatt att patienten

- ska få påbörja utredning och adekvat behandling inom högst fyra veckor, i de fall standardiserade vårdförlopp inte anger annat
- ska erbjudas diagnostik och behandling enligt bästa metod ("best practice")
- ska vara välinformerad och delaktig genom hela vårdkedjan
- ska få lika god vård i livets slutskede oavsett var i regionen du bor
- ska erbjudas samma goda vård som andra medborgargrupper i regionen
- ska få vård som är evidensbaserad och baserad på den patientnära forskningen som vi prioriterar

De resultat som hittills uppnåtts presenteras fortsatt löpande av RCC i rapport "Löften till cancerpatienter – resultatredovisning". Generellt oavsett diagnosform märks förbättringar, men där vissa diagnosområden har fortsatt arbete med processen, för att nå den takt som eftersträvas.

Under 2015 har RCC Sydöst engagerat sig i utformning av Standardiserade vårdförlopp (SVF) för fem cancertyper och införande av kliniska applikationer, organiserade inom varje region/landsting i Sydöstra sjukvårdsregionen. Planering har samtidigt pågått för införande av SVF inom fler diagnosområden under 2016.

RCC har under året varit delaktig i besvarande av remiss avseende nationell nivåstrukturering av sju åtgärder inom cancervården. Samtidigt har en handlingsplan tagits fram för sjukvårdsregional nivåstrukturering.

Fjärde omgången av ”Utvecklingskraft cancer” anordnades av RCC i Jönköping under våren.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa utvecklingen av de Regionala cancercentrumen i landet. RCC fick åter ett så kallat platsbesök i september, denna gång var det fokus på de förebyggande åtgärderna och forskningen. Dessa platsbesök kommer inte att genomföras under 2016. De samlade resultaten från de sex Cancercentra presenteras i en skriftlig rapport.

Regionalt registercentrum sydöst (RCSO)

Registercentrumens uppdrag är att verka för tillkomsten av nya register, skapa synergieffekter i samarbetet mellan register till exempel vid teknisk drift, analysarbete, stöd till kliniskt förbättringsarbete med hjälp av registerdata, samt medverka till att registerdata blir användbara för olika användare. Trots förekomsten av registercentrum ska alla registren fortfarande drivas av självständiga registerhållare.

Inom sydöstra sjukvårdsregionen sker det regionala arbetet inom RCSO. RCSO har även det nationella uppdraget att etablera ett PROM-center och har inom ramen för det arbetet under 2015 tagit fram en guide för val av patientrapporterade mått (PROM) i kvalitetsregistren. RCSO bidrar till användandet av patientrapporterade mått genom att tillhandahålla och förmedla kompetens för att kunna använda och analysera PROM-data, sprida, samla och dokumentera goda exempel samt skapa forum där registerrepresentanter kan utbyta erfarenheter av användning av patientrapporterade mått. Tre register har under 2015 anslutit sig till RCSO; CF-registret, Barnpilepsi och NEUROPSYK.

Tillgodose behovet av forskning och kompetensutveckling i sjukvården

FORSS

FORSS (FORskningsrådet inom Sydöstra Sverige) är ett bra exempel på hur landstingen samverkar för att tillgodose behovet av forskning och kompetensutveckling i sjukvården. FORSS grundidé är att satsa på kliniskt patientnära forskning som ska ske i samverkan mellan minst två av de samverkande huvudmännen.

I och med Region Kronobergs inträde i FORSS sköts styrningen av de fyra samverkande regionerna/landstinget tillsammans och inte inom ramen för SVN.

Årligen avsätts 25,9 mkr från de fyra landstingen med följande fördelning 2015:

| | |
|------------------|----------|
| RÖ | 17,1 mkr |
| RJL | 3,9 mkr |
| LKL | 2,7 mkr |
| Region Kronoberg | 2,2 mkr |

Utifrån projektledarens länstillhörighet har följande fördelning av projektmedel skett 2009 - 2014

| (belopp i mkr) | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|----------------|------|------|------|------|------|------|
| RÖ | 16,1 | 18,3 | 13,2 | 13,8 | 15,9 | 16,5 |
| RJL | 3,1 | 1,9 | 2,2 | 2,6 | 2,0 | 3,2 |
| LKL | 3,0 | 1,8 | 2,5 | 3,1 | 3,0 | 3,7 |
| Reg Kronoberg | | | | 0,3 | 0,8 | 1,1 |
| Summa | 22,2 | 22,0 | 18,1 | 19,8 | 21,7 | 24,5 |

Medel som ej fördelats överför till nästkommande år.

Ett annat sätt att redovisa fördelningen av projektmedel är att visa på vad respektive landsting får ut i värde av regionala FORSS-projekt

| (belopp i mkr) | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| RÖ, RJL, LKL och Reg Kronoberg tillsammans | 9,5 | 8,5 | 8,5 | 10,7 | 11,4 | 10,2 |
| RÖ och RJL | 7,9 | 8,0 | 5,1 | 4,9 | 5,0 | 7,3 |
| RÖ och LKL | 3,6 | 3,7 | 2,6 | 2,5 | 2,9 | 3,7 |
| RJL och LKL | 0,7 | 1,5 | 1,0 | 0,4 | 0,2 | 1,1 |
| Enbart 1 län (pilotprojekt) | 0,5 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | 1,0 | 0,7 |
| Region Kronoberg i samverkan med andra | | | | 0,8 | 1,2 | 1,5 |
| Summa | 22,2 | 22,0 | 18,1 | 19,8 | 21,7 | 24,5 |

Region Kronoberg deltar under 2015 i totalt x projekt

ST-randutbildning och efterutbildning specialläkare

Sedan lång tid tillbaka finns avtal som reglerar förhållandena där ST-läkare får randutbildning vid US samt efterutbildningsmånader för specialläkare. Avtalen har uppdaterats inför 2014 framför allt med

avseende på budgeterade månadsvolym. Budgeterad volym har satts i relation till långsiktigt utfall. Volym ST har satts till 150 månader och volym efterutbildning har satts till 36 månader.

Nedanstående tabeller redovisar ansökningsmånader från regionen.

Sidoutbildning ST-läkare (antal sökta månader)

| | <u>2010</u> | <u>2011</u> | <u>2012</u> | <u>2013</u> | <u>2014</u> | <u>2015</u> |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| RJL | 86 | 98 | 82,5 | 63,5 | 78 | 95 |
| LKL | 76 | 51 | 63 | 109 | 72 | 74 |
| Summa | 162 | 149 | 145,5 | 172,5 | 154 | 169 |

Efterutbildning specialistläkare (antal sökta månader)

| | <u>2010</u> | <u>2011</u> | <u>2012</u> | <u>2013</u> | <u>2014</u> | <u>2015</u> |
|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| RJL | 15 | 13 | 4 | 15,5 | 12 | 14 |
| LKL | 19 | 16,5 | 7 | 5,5 | 10 | 4,5 |
| Summa | 34 | 29,5 | 11 | 21 | 22 | 18,5 |

Eftersträva god ekonomisk hushållning av regiongemensam vård

Bakgrund

Resursåtgång har historiskt sett endast varit praktiskt möjligt att mäta på organisatorisk nivå. De jämförelser som gjorts har gett vissa indikationer om resurserna utnyttjas effektivt i förhållande till andra men ofta stupat på att organisationerna sett alltför olika ut. På makronivåer har de olika landstingens kostnader studerats.

På senare år har dock möjligheterna förbättrats till jämförelser då man genom s k KPP-redovisning (Kostnad Per Patient eller patientrelaterad redovisning) blivit möjlig. Sveriges Kommuner och Landsting samlar in KPP-redovisningar från ett antal landsting och för närvarande finns mer än 70 % av landets slutenvårdstillfällen beräknade och anges som genomsnittligt jämförelsetal. För den öppna vården är motsvarande siffra ca 55%. Mot detta kan en enskild kliniks värden ställas.

US

Nedan visas en redovisning för några kliniker dels av rent regional art dels några kliniker med blandad verksamhet där jämförelse gjorts med nationellt genomsnitt. Värdena anger klinikens kostnad i förhållande till nationellt genomsnitt. Värden under 1,0 ger en lägre kostnad än nationellt genomsnitt.

För året 2010 redovisas de volymmässigt största DRG-koderna (ca 70% av klinikens totala DRG-produktion sluten vård). Jämförelsen sker mot nationellt genomsnittlig kostnad för samtliga sjukhus för motsvarande DRG-kod.

För 2011 - 2014 har en metod skapats för jämförelse av hela klinikens verksamhet (dvs både öppen och sluten vård). Jämförelsen sker mot nationellt genomsnittlig kostnad för universitetssjukhusen för motsvarande DRG-kod. Från 2013 redovisas dessa värden inom ramen för ordinarie delårsrapportering i Region Östergötland, för närvarande DÅ08.

Värden för 2015 är klara sommaren 2016.

DRG-kodningen ger primärt ingen möjlighet till att skilja ut högspecialiserad vård från länssjukvård.

| Klinik | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 |
|---------------------------|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | <i>Index US/nat</i> | Index US/nat | Index US/nat | Index US/nat | Index US/nat |
| Ortopedi inkl ryggkirurgi | 0,91 | 0,79 | 0,88 | 0,82 | 0,83 |
| Neurokirurgi | 0,79 | 0,97 | 0,93 | 0,94 | 0,94 |
| Thoraxkirurgi | 0,89 | 0,91 | 0,86 | 0,88 | 0,89 |
| Kardiologi | 1,10 | 1,02 | 1,02 | 0,95 | 0,95 |
| Kirurgi | 0,92 | 0,88 | 0,84 | 0,82 | 0,87 |
| Barnmedicin | 0,95 | 1,04 | 1,17 | 1,10 | 1,10 |

Övriga sjukhus

En redovisning av kostnaderna för de övriga sjukhusen i regionen (inrapporterat material till SKL) indikerar att även vid dessa enheter bedrivs en kostnadseffektiv sjukvård



Regionala systemmätt SVN – bilaga 2 till årsredovisning SVN 2015

I regionsamverkansavtalets §2 fastslås ett antal punkter om gemensamma värderingar.

- *Patientfokusering* – Vården och de kliniska besluten ska präglas av respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar.
- *Tillgänglighet* – Ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon bedöms ha behov av.
- *Jämlikhet* – Vården ges på lika villkor för alla utifrån behov.
- *Kunskapsbaserad och ändamålsenlig* – Vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Den ska utformas för att möta individens behov på bästa sätt.
- *Säker* – Förhindra vårdskador genom ett aktivt riskförebyggande arbete. Tillräckliga lokaler, utrustning och personalresurser för att kunna ge en god vård ska finnas.
- *Kostnadseffektiv* – God resurshushållning. Ge vården i samverkan mellan vårdens aktörer baserat på svårighetsgrad och kostnadseffektivitet för åtgärderna

Tillgänglighet

Tillgängligheten till vården är på det stora hela god i hela sjukvårdsregionen utifrån gränser på 90 dagar till besök och 90 dagar till operation/åtgärd. Samtliga ligger bättre till än nationellt värde.

Medicinska mått ur Öppna jämförelser

För att spegla de medicinska resultaten i några stora sjukdomsgrupper har ett urval av mätetal hämtats ur Öppna jämförelser där diabetes och hjärtsjukvård följs. I och med det förändrade uppläget för uttag av data kan mätetal för diabetes och hjärtsjukvård redovisas. Mätetal för stroke utgår.

Av de tre medicinska resultatmått som mäts via de regionala systemmått uppvisar landstingen i regionen bra resultat i förhållande till nationell nivå. Stroke har i år identifierats enbart på sjukhusnivån.

En bredare analys av samtliga medicinska resultatmått i Öppna jämförelser/Vården i siffror visar på att de tre landstingen i Sydöstra sjukvårdsregionen ligger bland de främsta i landet.

Läkemedelsanvändning

Läkemedelsanvändningen vid landstingen inom sydöstra sjukvårdsregionen följs dels ur perspektivet kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning dels ur perspektivet ändamålsenlig läkemedelsanvändning. Det är slående hur väl de tre landstingen följer varandra i förändringen och även i förhållande till den nationella utvecklingen. I de flesta fall uppvisas bättre resultat än nationella genomsnitt med undantag för kostnader för oxikodoninnehållande läkemedel i RJL samt användning av tramadol inom hela regionen.

En översiktlig analys tyder på att oxikodonpreparat är dyrare än morfinpreparat samt att traditionella förskrivningsmönster geografiskt påverkar användning av tramadol – ju längre söderut i landet, ju högre användning.

Kostnader

Den genomsnittliga nettokostnadsökningen för landstingen i landet är ännu inte slutligen redovisad. En preliminär bedömning att RJL ligger under nationellt genomsnitt medan RÖ och LKL ligger över genomsnitt för nationell nettokostnadsökning.

De regionala systemmåttan redovisas i bilaga 3 med diagram i bilaga 4.