

Regionsjukvårdsstaben
Göran Atterfors

BESLUTSMISSIV

1(1)

2017-03-17

SVN 2017-2

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårds-
regionen

Årsredovisning Samverkansnämnden 2016

Årligen görs en årsredovisning för Samverkansnämnden. Materialet är strukturerat enligt nedan.

- nämndens verksamhet under året
- avtalsuppföljning
- uppföljningsplan i bilaga 1
- kommentarer till regionala systemmätt i bilaga 2
- regionala systemmätt i bilaga 3
- regionala systemmätt, diagram, bilaga 4

Samverkansnämnden i Sydöstra sjukvårdsregionen föreslår BESLUTA

a t t godkänna redovisad årsredovisning

Maria Frisk
Ordförande
Region Jönköpings län

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Region Jönköpings län



Dnr: SVN 2017-2

Samverkansnämnden

Årsredovisning Samverkansnämnden 2016

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 i RÖ och är en politisk nämnd med egen beslutanderätt i regionsjukvårdsfrågor.

Under året har Samverkansnämnden beslutat om:

- årsredovisning 2015 för Samverkansnämnden (SVN) inklusive uppföljningsplan och regionala systemmått.
- cancersjukvården
 - omformulering av löfte 1 inom cancersjukvården (anpassning till ledtider för standardiserade vårdförlopp)
 - principer för beredning och beslut avseende nivåstrukturering/arbetsfördelning inom cancerområdet (begreppet ”arbetsfördelning” används i fortsättningen då det gäller nivåstrukturering inom Sydöstra sjukvårdsregionen)
 - sjukvårdsregional arbetsfördelning inom cancerområdet
 - rekommendation rörande nationell och regional nivåstrukturering av 6 åtgärder inom cancerområdet (effekt av remissomgång hösten 2015)
 - remissvar rörande nationell och regional nivåstrukturering av 6 åtgärder inom cancerområdet (remissomgång våren 2016)
 - beslut om utförare av kirurgi vid matstrups- och magsäckscancer, konsekvensbeslut av nationell och regional nivåstrukturering
- att till Socialstyrelsen avge remissvar av nationella riktlinjer för vård vid MS och Parkinson
- delårsrapport 08 SVN
- uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående
- regional överenskommelse om samverkan och vård i sjukvårdsregionen samt vård vid US 2017
- priser och ersättningar för Sydöstra sjukvårdsregionen 2017

I övrigt har nämnden behandlat följande ärenden:

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 **utredningen om högspecialiserad vård** ”Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa”. Ett likalydande remissvar har tagits fram för sjukvårdsregionen men varje region/landsting har svarat var för sig.

Regelbundna åiterrapporteringar sker

- från det **Nationella screeningrådet** via Sydöstra sjukvårdsregionens representant Maria Frisk
- från det **Nationella rådet för kunskapsstyrning** via Sydöstra sjukvårdsregionens representant Christoffer Bernsköld.
- från kommunalförbundet **Svenskt ambulansflyg** via Sydöstra sjukvårdsregionens representant Marcus Eskdahl

Cancerområdet har getts en bred belysning under ett av vårsammanträdena. Arbetet omfattar även remissvar och beslutsrekommendationer i samband med nationella processer.

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

Information har lämnats om **traumaprocessen** i Sydöstra sjukvårdsregionen. En arbetsgrupp har bildats och en förstudie ska göras med inriktning att identifiera förmåga, brister och behov. Lägesrapport delgiven SVN under hösten där förslag redovisas i början på 2017.

En lägesrapport har lämnats angående det så kallade **”Flippenprojektet”** – nya innovativa personcentrerade arbetssätt inom primärvården.

Information har lämnats om **”Framtidens US (FUS)”** som är så mycket mer än ett byggprojekt. Samverkan kring patienten som ska skapa flexibilitet för framtiden är några av utmaningarna.

Förslag till **ny regional indelning** i landet har diskuterats. I samband med besked om att inte gå vidare med den nationella processen har diskussioner påbörjats om att verka för övriga samverkansfrågor i sjukvårdsregionen inom ramen för SVN:s reglemente.

Rapporter har lämnats från sjukvårdsregionala utredningar inom **klinisk genetik** där arbete påbörjats för en samordnad utbyggnad i sjukvårdsregionen med sikte på 2021 samt bedömning av **PET-CT**-kapacitet hos samtliga huvudmän inom en 5-års-period.

Företrädare för **Skandionkliniken** (anläggning för avancerad strålbehandling, klinisk forskning och kompetensutveckling) har bjudits in till SVN för en fördjupad genomgång av verksamheten.

Ordförandeskap i SVN

Ordförandeskapet för 2016-2017 upprätthålls av Region Jönköpings län.

Uppföljning årlig överenskommelse - samverkansområden

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 sjukvårdsregionen
- främja och bidra till utveckling av hälso- och sjukvård i sjukvårdsregionen
- utveckla samverkan i sjukvårdsregionen för att etablera en gemensam kunskapsbas och solidariskt hjälpa varandra att utvecklas.

Nämnden har prioriterat att skapa en gemensam värdegrund för regionens sjukvård och att bygga en basstruktur för samarbete snarare än att i varje läge ta fram sjukvårdsregionalt gemensamma (mätbara) mål. Redovisning sker i ”uppföljningsplan” bilaga 1. Uppföljning är strukturerad på så sätt att den anknyter till den årliga överenskommelsens områden för samverkan där avrapportering sker vad som uppnåtts under året. Komplettering sker dessutom med några övriga områden som redovisats genom åren.

Ett kvitto på väl fungerande samarbeten kan noteras i de, under början av 2017 presenterade resultaten av vården i siffror/öppna jämförelser (se vidare sid 7-12) där återigen Sydöstra sjukvårdsregionen förvarar sin position nationellt.

Uppföljning årlig överenskommelse – vård vid US

Verksamhet

Överenskommelsen omfattar huvudsakligen fyra större vårdområden där sjukvårdsregionala centrumråd (CR) finns etablerade:

- hjärtsjukvård
- hälsa, psykiatri, barnsjukvård, kvinnosjukvård och primärvård
- kirurgi, ortopedi och cancersjukvård
- rekonstruktiv kirurgisk sjukvård

Utöver dessa områden omfattar överenskommelsen vård inom
Närsjukvården i centrala Östergötland samt delar inom laboratoriemedicin.

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 kostnaderna två gånger per år, efter juni och efter december.

Analys har gjorts för perioden 2008-2010 och för perioden 2011-2013. Avstämning baserad på perioden 2012-2014 är inarbetad 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-volymer (summa DRG-vikt) följs månadsvis och publiceras på den regiongemensamma webbplatsen. (RÖ avser thorax/kärl, neurokirurgi och onkologi)

	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>	<u>2016</u>
RÖ	10262	9480	10350	9779	9244
RJL	7509	7571	7366	7750	7761
LKL	5805	5978	5907	5667	5734

Utfallet indikerar stabila volymer.

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 patientvolymen återfinns eventuella avvikelser på rörlig del.

(belopp mkr)	Fast avtal	Rörlig debitering	Summa utfall
RÖ	627,6		627,6
RJL	265,7	138,2	403,9
LKL	206,5	101,2	307,7
Summa	1099,8	239,4	1339,2

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 2016 har dessa kostnader uppgått till:

RÖ, 13,6 mkr och avser främst Heart-mate-verksamhet, TS-kirurgi samt bedömning och utredning inför TS-kirurgi.

RJL, 5,5 mkr och avser främst läkemedel 3,1 mkr och resterade belopp i form av merkostnader för ytterfall utöver balanserat i bokslut 2015.

LKL, 7,3 mkr och avser främst heart mate-patienter (2 st totalkostnad 3,7 mkr) samt merkostnader för ytterfall utöver balanserat i bokslut 2015.

De ekonomiska flödena hanteras på följande sätt:

Region Östergötland	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Region Jönköpings län	Nämnd för Folkhälsa och sjukvård
Landstinget i Kalmar län	Landstingsstyrelsen

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/region analyser av egen data. I samband med SVN:s årsredovisning görs en gemensam sjukvårdsregional analys.

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

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 2016

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

Inledning

Under ett antal år har olika resultat för regionerna och landstingen redovisats inom ramen för Öppna jämförelser. 2014 publicerades 186 indikatorer i den tryckta rapporten. Från 2015 har resultat för olika indikatorer tillgängliggjorts via en ny webbtjänst *Vården i siffror*. I januari 2017 återfinns ca 400 indikatorer i denna databas.

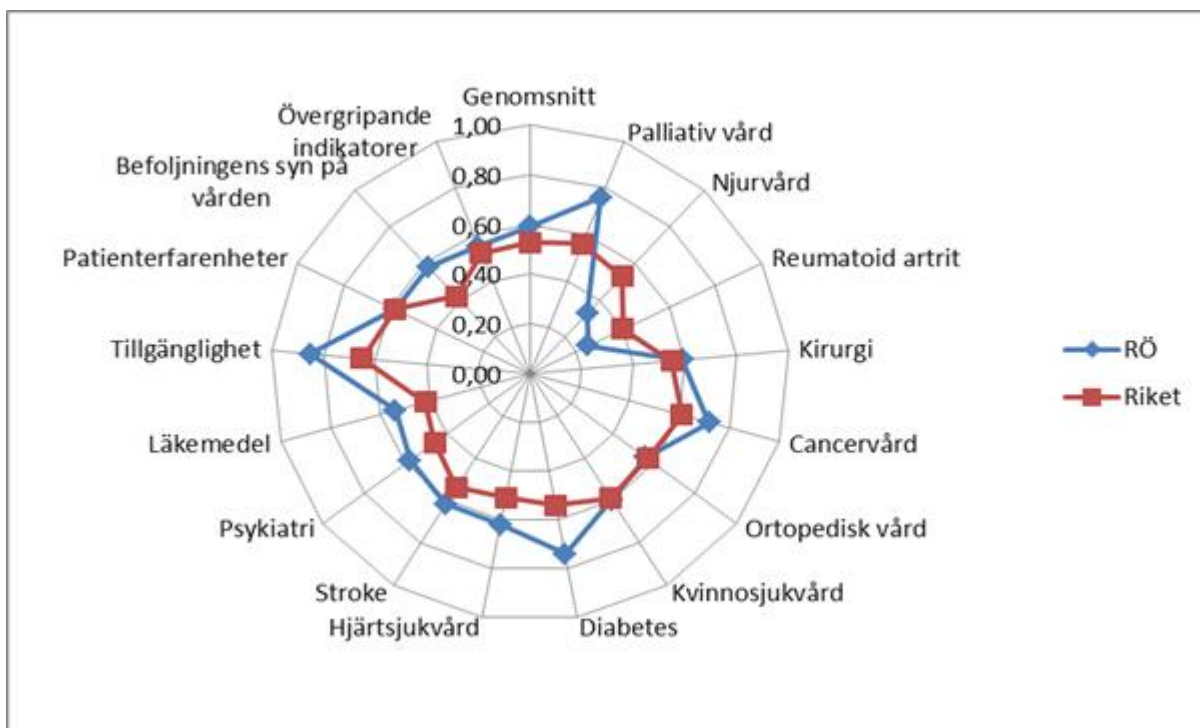
I och med övergången till den nya webbtjänsten samt att viss data successivt uppdateras, har någon gemensam sammanställning för Sydöstra sjukvårdsregionen inte genomförts utan redovisning sker av varje region/landsting separat

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

Region Östergötland

Region Östergötland visar generellt sett goda resultat i nationella jämförelser när det gäller medicinsk kvalitet. Trots det finns det naturligtvis områden och indikatorer där förbättringar behöver ske. Det pågår kontinuerligt i verksamheterna ett systematiskt arbete för att identifiera utvecklingsområden. Hälso- och sjukvårdsnämnden genomför även årligen djupare behovsanalyser av ett antal sjukdoms- eller behovsgrupper. I de fall analyserna visar behov av ytterligare insatser, formas de till särskilda utvecklingsområden som politiken beslutar om och som blir uppdrag till berörda sjukvårdande enheter.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har publicerat en sammanfattning av landstingens/regionernas resultat. Resultatet bygger dock på ett mindre urval av de indikatorer som finns i Vården i siffror/Öppna jämförelser. En särskild intern analys har genomförts med ett större urval vilket resulterat i följande relativa jämförelse.



Bilden visar regionens resultat, för varje område är ett index (mellan 0-1) framräknat. Ju högre index, ju bättre relativt resultat. Som framgår så är resultaten för flertalet områden bättre eller lika med riksnittet. De presenterade indexen innefattar knappt en tredjedel av tillgängliga indikatorer i vården i siffror. Områden och valda indikatorer utgår från SKL:s sammanställning.

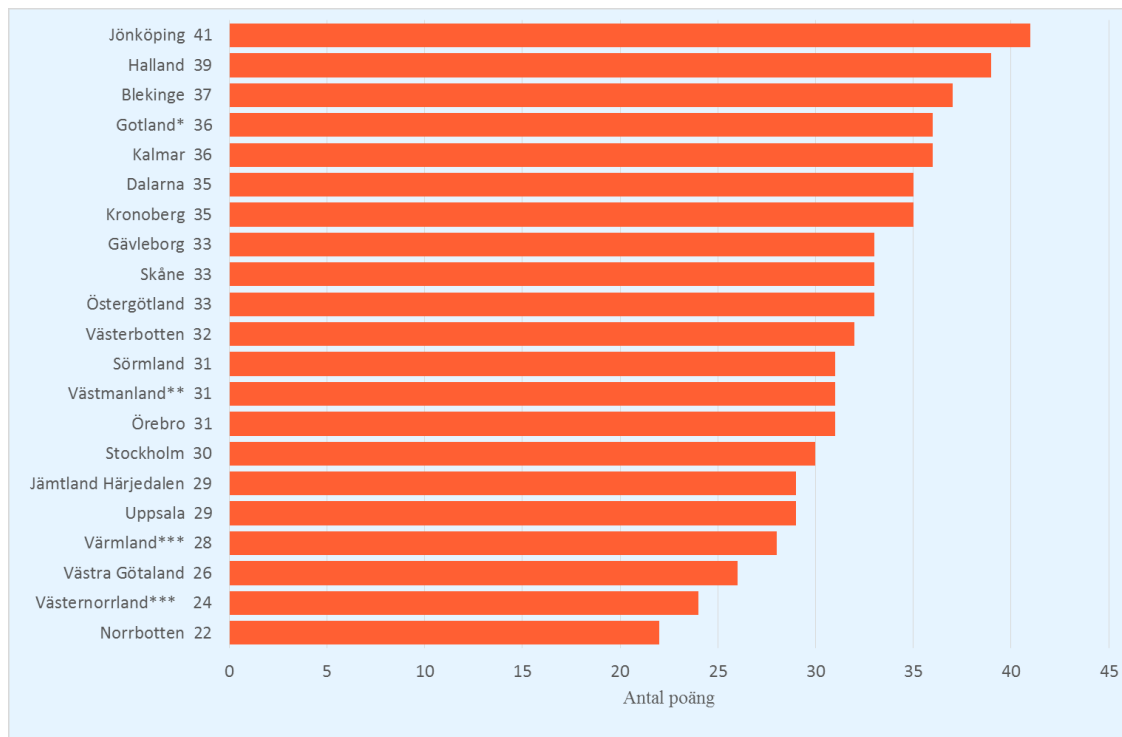
Utöver en relativ jämförelse med landet i övrigt så är det viktigt att jämföra med egna föregående resultat. Det är vanligen ganska små förändringar oavsett om resultatet blivit bättre eller sämre men data visar att resultaten successivt fortsätter att förbättras och att regionen följer den nationella förbättring som ses inom flertalet områden.

Det resultat som gäller för 2016 redovisar ungefär samma utfall som tidigare. Fortsatt fokus behövs på njur- och reumatologiska vården.

Om man tittar separat på de övergripande indikatorerna så blir det dock tydligt att det kvarstår stora utmaningar inom flera viktiga områden såsom vårdrelaterade infektioner. Vidare så visar även uppföljningen via Vården i siffror att det är ett ansträngt läge med överbeläggningar inom slutenvård och många utskrivningsklara patienter på sjukhusen.

Region Jönköpings län

SKL:s resultatöversikt placerar Region Jönköpings län på första plats i sammanställningen (se diagram) och bland de sju bästa i elva av de 16 områdena:



Samtidigt visar jämförelsen att Region Jönköpings län behöver fördjupa och förbättra sig ytterligare inom några områden.

Socialstyrelsens två rapporter om säker vård respektive god vård belyser att allt fler överlever sjukdomar som hjärtinfarkt, diabetes och cancer, att de regionala skillnaderna fortfarande är stora och att väntetider, strokevård, fallskador och förlossningsvård behöver förbättras.

Gott förtroende för hälso- och sjukvården

Liksom vid tidigare mätningar där länets invånare tillfrågas om hur de ser på vården, får Region Jönköpings län högt betyg och placerar sig bland de fyra bästa i landet. Förtroendet för hälso- och sjukvården är fortsatt högt, nära 79 procent känner stort förtroende för sjukhusvården. För primärvården är motsvarande siffra knappt 75 procent, vilket är högsta värdet i Sverige.

Bästa tillgängligheten

När det gäller tillgången till sjukvård är länets invånare mycket nöjda, Region Jönköpings ligger bäst till och hela 86 procent av de tillfrågade upplever att tillgången till vård är god. Inom primärvården får nio av tio sitt besök inom sju dagar. Inom den specialiserade vården fick 89 procent ett första besök och 84 procent sin operation inom 90 dagar.

Cancervården har förbättrats

Jönköpings län är bäst i Sverige när det gäller femårsöverlevnaden för flera cancerformer. Väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer är 24 dagar i Jönköpings län, vilket är bäst i Sverige. Inom cancervården finns områden som behöver förbättras.

Läkemedel – ett förbättringsområde

Förbättringar i läkemedelsbehandlingen har skett inom några områden. Bland annat får fler riskpatienter blodförtunnande läkemedel – från drygt 55 procent till nästan 70 procent. Förbättringsområden är äldre som har tio eller fler läkemedel samtidigt, samt äldre som behandlas med läkemedel som bör undvikas.

Fokus på hälsa

På frågan till befolkningen hur man bedömer sitt allmänna hälsotillstånd anger män oftare än kvinnor att det egna hälsotillståndet är bra eller mycket bra. I Jönköpings län ligger kvinnor på tredje plats och män på andra plats, jämfört med övriga län.

Positiva faktorer som påverkar hälsan är till exempel att få personer med diabetes är fysiskt inaktiva och i jämförelse med riket är det färre personer med diabetes som röker. Andelen gravida som använder tobak behöver minska. Omkring sex procent av de gravida använder tobak, det är fler än riksnittet. Det pågår mycket arbete för att få kvinnor att inte röka och för att få dem som röker att sluta under graviditeten. Trenden har glädjande nog vänt och hälften slutar att röka under graviditeten.

Landstinget i Kalmar län

Inledning

Öppna jämförelser presenteras sedan några år i olika former. Socialstyrelsen ger ut flera rapporter med beteckningen öppna jämförelser varje år där den som ger mest samlad bild av hälso- och sjukvården är ”Öppna jämförelser 2016 - En god vård?”. SKL har samtidigt utvecklat webbplatsen Vården i siffror så att den nu innehåller en bred samling indikatorer från bland annat nationella kvalitetsregister. Data på Vården i siffror uppdateras i många fall med högre frekvens än årligen. Nytt för i år är att man givit ut en samlad rapport baserad på Vården i siffror under namnet ”Resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden”.

”Öppna jämförelser 2016 - En god vård?”

Denna övergripande uppföljning från Socialstyrelsen är kopplad mot indikatorer för god vård och syftar till att ge svar på sex frågor om svensk hälso- och sjukvård: Hur mycket betalar vi för hälso- och sjukvården? Blir vi friskare och lever längre? Hur är kvaliteten i hälso- och sjukvården vi får? Hur väl bidrar hälso- och sjukvården till att hålla oss friska? Har vi tillgång till hälso- och sjukvård när vi behöver? Sant hur bidrar hälso- och sjukvården till hållbart god vård?”

Utöver detta redovisas sist i rapporten ett antal bakgrundsfaktorer av betydelse för hälso- och sjukvården. Inom respektive område finns jämförelser mellan län/landsting liksom i många fall internationella utblickar. Nedan har ett försök till sammanfattning av resultaten för Kalmar Län i relation till övriga riket gjorts.

Hur mycket betalar vi för hälso-och sjukvården?

I denna del redovisas endast en landstingsjämförelse, den strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnaden. Denna kostnad är lägre än rikssnitt i Landstinget i Kalmar län, vilket indikerar en kostnadseffektiv vård.

Blir vi friskare och lever längre?

Under denna rubrik görs sju länsjämförelser. Bland resultaten för Kalmar län märks ett bättre självskattat hälsotillstånd, men högre dödlighet i KOL och något sämre egenrapporterad tandhälsa.

Hur är kvaliteten i hälso-och sjukvården vi får?

I kapitlet återfinns hela 26 landstingsjämförelser. Innehållet överlappar i delar med SKLs Hälso- och sjukvårdsrapport. Mycket goda resultat avseende till exempel trycksår i slutenvård, vårdrelaterade infektioner och indikatorer för läkemedelsbehandling kan ändå noteras samtidigt med mindre goda resultat för bristningar vid förlossning bland förstföderskor, antal återfrakturer inom tre år efter fragilitetsfraktur och antal patienter med återkommande slutenvård i livets slutskede. Bland indikatorer som över tid har förbättrats i länet noteras dödlighet efter stroke och hjärtinfarkt.

Hur väl bidrar hälso-och sjukvården till att hålla oss friska?

Området innehåller sju landstingsjämförelser avseende hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Resultaten för Kalmar län är överlag i nivå med rikssnitt eller sämre, endast för andelen vaccinerade mot mässlipårönd (MPR) uppvisas tydligt bättre resultat. Detta talar för att landstinget bör fortsätta prioritera arbetet med att främja hälsa inom hälso- och sjukvården.

Har vi tillgång till hälso-och sjukvård när vi behöver?

Under denna rubrik redovisas 14 indikatorer avseende tillgänglighet, delaktighet och koordinering samt även data avseende överbeläggningar och utlokaliseringar i slutenvård. Resultaten för Kalmar län är mycket goda och ligger för i princip alla indikatorer tydligt bättre än rikssnitt. Bland dessa goda resultat kan särskilt nämnas befolkningens egenbedömda tillgång till sjukvård, det låga antalet överbeläggningar och utlokaliseringar, andelen patienter som upplevt sig delaktiga och involverade i sin vård vid besök i den specialiserade öppenvården, primärvårdens tillgänglighet per telefon samt väntetid från diagnos till behandling vid tjocktarmscancer. För alla dessa indikatorer ses ett resultat i landstinget bland de tre bästa i landet.

Hur bidrar hälso-och sjukvården till hållbart god vård?

I det här avsnittet redovisas indikatorer som inte direkt speglar god vård men som antas beröra viktiga förutsättningar för goda resultat nu och framöver. För alla ingående indikatorer utom antibiotikabehandling i öppenvård (rikssnitt) uppvisar Kalmar län ett resultat bland de tre bästa i riket. Särskilt bör nämnas att Kalmar län är det län i Sverige där högst andel i befolkningen har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården.

”Resultatöversikt för 16 hälso- och sjukvårdsområden”

Denna rapport utgör en översikt baserad på data för 136 indikatorer ur Vården i siffror. Rapporten är indelad i 16 olika områden. I två av dem – ortopedisk vård och palliativ vård – rankas landstinget allra bäst i landet. Andra områden där landstinget i Kalmar län är nära den absoluta toppen är övergripande indikatorer, patienterfarenheter, läkemedelsbehandling och stroke. Inom varje område är det ett antal olika indikatorer som vägts samman till ett indextal för området. Rapporten är också tydlig när det gäller förbättringsområden att jobba vidare

med. För Landstinget i Kalmar län rör det sig om psykiatri, kvinnosjukvården och kirurgisk behandling. Men också cancer och diabetes är fortsatta områden att förbättra.

Vid en samlad indexering baserad på landstingens rangordning inom de 16 ingående områdena placerar sig Landstinget i Kalmar län på fjärde plats i riket. (se diagram sid 9)

Dagens medicin

I början av 2017 publicerade tidningen Dagens medicin en artikel där regionernas/landstingets sjukhus rankats (avser läget 2016) i olika kategorier, universitetssjukhus, mellanstora sjukhus och mindre sjukhus. Parametrar som använts är medicinsk kvalitet, ekonomi, hygien, vårdgaranti och patientenkäter. I och med att många av parametrarna även återfinns i Öppna jämförelser fanns goda chanser till ett positivt utfall för sjukhusen i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Utfallet blev följande:

Universitetssjukhus	Universitetssjukhuset i Linköping (2:a)
Mellanstora sjukhus	Västerviks sjukhus (1:a)
Mindre sjukhus	Oskarshamns sjukhus (1:a)

Noteras bör även att 7 av totalt 9 sjukhus inom Sydöstra sjukvårdsregionen hamnar på platssiffror 6 eller bättre i sin grupp.

Främja en likvärdig utveckling av sjukvården i regionen

Inledning – läsanvisning

I de följande avsnitten återfinns koppling till den årliga överenskommelsen (*numrerade punkter med kursivt typsnitt*) och en redovisning av aktiviteter under året (normalt typsnitt).

1.2 Regionalt medicinskt programarbete

I sydöstra sjukvårdsregionen finns 17 stycken Regionala medicinska programgrupper (RMPG) som består av sakkunniga representanter från RÖ, RJJ och LKL. Grupperingarna syftar till att stärka samverkan kring sjukvården inom olika ämnesområden i sjukvårdsregionen. Stor tyngd läggs vid att arbeta för en jämlik vård i sjukvårdsregionen.

Under året startades den 18:e RMPG i sjukvårdsregionen, RMPG primärvård.

RMPG tar årligen fram en årsrapport enligt en gemensam struktur. En samlad återrapportering delges SVN. Som ett exempel på hur RMPG:s årsrapporter kan bidra till en ökad regional samverkan är projektet e-SPIR där verksamheten framförde krav på elektronisk kommunikation rörande patienter.

Årligen genomförs en workshop med samtliga RMPG (ordförande och sekreterare) tillsammans med Regionsjukvårdsledningen. Temat för årets workshop var ett ökat uppdrag för RMPG som innebär att grupperna tar sig an frågor inom kunskapsstyrningsområdet, läkemedel och upphandlingar.

Inom ramen för samverkansarbetet inom 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.

1.15 Sjukvårdsregionala vårdriktlinjer – kliniskt kunskapsstöd för den specialiserade vården

Sedan 2013 har samarbetet vidareutvecklats avseende gemensam struktur för de sjukvårdsregionala vårdriktlinjerna, som är ett kliniskt kunskaps- och beslutsstöd för den specialiserade och högspecialiserade vården. De gemensamma standardiserade vårdriktlinjerna ska utifrån evidensbaserad kunskap klargöra vårdnivåer för vem som gör vad, när och hur i patientflödet. Syftet är att skapa förutsättningar för en likvärdig och säker hälso- och sjukvård men också möjliggöra kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning.

Trots arbete i ledningsgrupp och det sjukvårdsregionala redaktionsrådet går arbetet långsamt framåt med att ta fram sjukvårdsregionala vårdriktlinjerna. Detta beror sannolikt på att man parallellt arbetar med lokala riktlinjer förhoppningsvis kommer arbetet med nationella programråd och integrerat kunskapsstöd i Cosmic göra detta arbete mer framgångsrikt.

1.6 Nationella riktlinjer

I sjukvårdsregionen finns ett samarbete för processen kring mottagande och implementering av nationella riktlinjer i samverkan med Socialstyrelsen. Sakkunniga från sjukvårdsregionen deltar i Socialstyrelsens arbete, gemensamma seminarier genomförs för avstämning av nya preliminära riktlinjer i förhållande till praxis i sjukvårdsregionen och gemensamma yttranden lämnas därefter av Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen. Arbetet fokuserar därefter på att överbrygga praxisskillnader, stödja kompetensutveckling och arbete med nya och uppdaterade vårdprogram i syfte att åstadkomma en god och lika vård i sjukvårdsregionen.

Arbetet med nationella riktlinjer fortsätter framgångsrikt enligt det strukturerade arbetssätt som etablerats i sjukvårdsregionen. Arbetssättet innebär processen kunskapsplanering, yttranden, genomföranden och utvärdering. Under 2016 har arbete med nationella riktlinjer för Multipel Skleros (MS) och Parkinson genomförts och resulterat i slutliga riktlinjer. Dessutom har arbetet med de nya riktlinjerna för epilepsi, endometrios och psoriasis påbörjats. Även arbetet med revidering av riktlinjerna för demens, stroke, depression och ångest påbörjades under året.

1.10 Nationella programråd

Inom ramen för Nationell samverkan för kunskapsstyrning har nu fyra nationella programråd bildats och ytterligare två står för dörren. Därutöver har en strategigrupp för programområdet psykisk hälsa formerats liksom ett flertal nationella kompetensgrupper. De sex sjukvårdsregionerna ansvarar gemensamt för detta arbete, utser experter och stödjer rådets arbete. Arbetet i de nationella programråden kopplas mot det sjukvårdsregionala arbetet via existerande RMPG-struktur. Där RMPG saknas etableras nätverk såsom skett inom diabetesområdet där ett sjukvårdsregionalt diabetesråd etablerades i samband med etableringen av nationellt programråd. Syftet är att skapa förutsättningar för implementering av kunskapsunderlag/riktlinjer baserade på arbetet inom ramen för de nationella programråden liksom att sjukvårdsregionens intressen fångas upp i det nationella arbetet.

Under 2016 har ett flertal aktiviteter genomförts som fått genomslag i sjukvårdsregionen. Inom programrådet för diabetes har till exempel arbete med implementering av framtagna kunskapsunderlag fortsatt och kanaliserats via det regionala diabetesrådet. Inom stroke har ett stort arbete i syfte att skapa förutsättningar för jämlikt införande av trombektomi genomförts. Ett projekt för triangelrevision är också under uppstart och kontakt är i detta etablerad med flera av sjukvårdsregionens RMPG. För att stödja det regionala arbetet betonas kopplingen mot nationella programråd i RMPGs uppdragsbeskrivning. En regional administrativ stödgrupp har också bildats.

1.7 Regionalt cancercentrum (RCC) Sydöst

RCC Sydöst har funnits i fyra år. Verksamhetens uppdrag utgår från Socialdepartementets fastslagna kriterier och sjukvårdsregionens mål som är formulerade som sex löften till befolkning och till cancerpatienter i Sydöstra sjukvårdsregionen. Ur ett patientperspektiv handlar det framförallt om att ha särskilt fokus på väntetider, delaktighet, bemötande och information. Utvecklingsarbetet utgår från tolv regionalt definierade processer som tar sin utgångspunkt i patientens perspektiv och vårdprocess. Resultat mäts och analyseras kontinuerligt och utgör grund för uppföljning och ständigt förbättringsarbete. Arbetet baseras på den strategiska planen för cancervården som är framtagen i RCC Sydöst. Inom ramen för den är det också fokus på arbetsfördelning/ nivåstrukturering, cancerrehabilitering och prevention och förebyggande arbete samt strategisk kompetensförsörjning.

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

Under 2015 engagerade sig RCC Sydöst i utformningen 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. SVF har införts enligt plan och RÖ, RJL och LKL har klarat uppställda mål och därigenom erhållit statliga medel.

Vissa förbättringar av ledtider kan märkas men målen är ännu inte uppnådda. Noteras kan att andelen patienter som får behandling inom 4 veckor är mer än 30 % för första gången sedan mätningar började 2011. Framförallt är det Jönköping och Kalmar som står för förbättringen i andelen patienter som får behandling inom 4 veckor, men även andelen som fick behandling inom 8 veckor har ökat jämfört med tidigare period. De olika cancerdiagnoserna har olika långt kvar för att uppfylla löfte 1. Kolorektalcancer har störst andel patienter med behandlingsstart inom 4 veckor.

I samband med planering inför nya SVF 2017 drogs lärdomar av införandetiderna 2016 där de tre huvudmännen i alla delar inte var synkroniserade. Planering 2017 inriktas på att en tidsmässig samordning.

Inom ramen för arbetet med RCC har sjukvårdsregionens regioner/landsting fortsatt arbetat mot de utfästelser som beslutades 2011. Dessa löften kvarstår med komplettering avseende löfte 1. Kompletteringen (med kursiv stil nedan) kommer med anledning av att införandet av standardiserade vårdförlopp för särskilda diagnoser i vissa fall har en annan tidsangivelse. Löfte nr 1: Patienten ska få påbörja utredning och adekvat behandling inom högst fyra veckor, *i de fall standardiserade vårdförlopp inte anger annat*

RCC har under året varit delaktig i besvarande av remiss avseende **nationell nivåstrukturering** av 6 åtgärder inom cancervården. Samtidigt har en handlingsplan tagits fram för sjukvårdsregional nivåstrukturering (arbetsfördelning).

Femte omgången av ”**Utvecklingskraft cancer**” anordnades av RCC i Linköping under våren.

Multidisciplinära konferenser (MDK) är en viktig men resurskrävande aktivitet inom cancersjukvården. Inom ramen för RCC Sydöst har ett projekt startats i syfte att ta fram gemensamma riktlinjer för MDK i sjukvårdsregionen – före, under och efter behandling.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa utvecklingen av de Regionala cancercentrumen i landet. Planerat **platsbesök** hösten 2016 har tidsmässigt förlagts till januari 2017 med fokusområden effektivisering och nivåstrukturering. De samlade resultaten från de sex regionala cancercentra kommer att presenteras i en skriftlig rapport.

RCC:s verksamhet under året redovisas i särskild **årsrapport**.

1.8 Regionalt registercentrum (RC)

Sydöstra sjukvårdsregionen har statligt finansiellt stöd, koordinerat via Sveriges kommuner och landsting, för kvalitetsregistercentrum i sydöstra sjukvårdsregionen (RC-sydost). Uppdraget är att stödja utveckling av nationella kvalitetsregister för framförallt bättre nyttjande av registerdata i verksamhetsutveckling och forskning.

RC-sydost har bildats på uppdrag av regionsjukvårdsledningen och leds av en styrgrupp med lika representation från RÖ, RJL och LKL. Arbetet bedrivs i nära samverkan med övriga registercentrum, med professionella representanter och i nätverkssamarbete med de kompetenser som finns i sjukvårdsregionen.

Under 2016 har flera workshops och sammankomster hållits för att sprida kunskap om kvalitetsregisterarbete både för verksamhetsutveckling och forskning. RCSO har fortsatt att stödja de tolv anslutna nationella kvalitetsregistren, framförallt gällande registerutveckling, statistik, patientmedverkan, förbättringsarbete, juridik och kommunikation. Ett särskilt fokus under året har under varit att utveckla och testa metoder kring verksamheternas förbättringsarbete med hjälp av kvalitetsregister. Inom området patientrapporterade mått har en guide utvecklats som stöd för val av PROM i kvalitetsregister. RCSO har dessutom varit drivande i att utbilda patientföreträdare i registerstyrgrupper.

1.9 Regionalt metodråd

Metodrådet i Sydöstra sjukvårdsregionen har till uppgift att identifiera och granska nya metoder (exklusive läkemedel) som står inför ett eventuellt införande i vården. Även metoder inom omvårdnad, rehabilitering och prevention är aktuella. Metodrådet ska också granska existerande metoder som eventuellt bör avvecklas. Utvärdering av vetenskaplig evidens ska ske ur ett medicinskt-, hälsoekonomiskt-, etiskt-, samhälleligt- och patientperspektiv.

Regelbunden rapportering till Regionsjukvårdsledningen. 2016 har fyra utvärderingar fastställts och publicerats på den sjukvårdsregionala webben. Samverkan sker med övriga Health technology assessment (HTA)-organisationer och Statens beredning för medicinsk utvärdering(SBU).

1.17 Centrum för sällsynta diagnoser

Under 2015 etablerades Centrum för sällsynta diagnoser (CSD) inom sydöstra sjukvårdsregionen. Syfte var att skapa ett förbättrat omhändertagande av personer med sällsynta diagnoser och med målet att uppnå en förbättrad livskvalitet.

Centrumets uppgift är att främja kompetensutveckling, forskning och samverkan mellan discipliner och vårdnivåer när så behövs samt utgöra en kontakt vid nationell samverkan - med patienten i fokus. Kontakt sker ofta via hemsida och antalet förfrågningar från vård, patienter och anhöriga ökar.

Det finns nu fem olika kunskapssteam kopplade till CSD i sjukvårdsregionen. Regionala möten har anordnats för att utbyta erfarenhet och kunskapsutbyte samt medverkat som föreläsare på nationella konferenser och på SKLs sjukvårdsdelegation. Pågående samarbete med patientnämnderna i sjukvårdsregionen har varit framgångsrikt (abstract konferens 2017) och arbetet har uppmärksamats i media i de tre länen. I samarbete med patientorganisationer har nytt projekt med fokus på övergång barn- vuxen initierats.

Sydöstra sjukvårdsregionen har också beslutat om ökat fokus kring en specifik diagnos i form av Ehler Danlos syndrom där kompetens inom Sydöstra sjukvårdsregionen finns vid Västerviks sjukhus. Under 2016 anordnades tillsammans med CSD ett sjukvårdsregionalt möte tillsammans med odontologerna i Jönköping för att öka kunskapen om tand/mun hälsa inom denna grupp av patienter. Under HT 2016 fastställdes ett kunskapsstöd som publicerats på sydöstra sjukvårdsregionens hemsida.

1.20 Primärvårdssamarbete

I överenskommelsen mellan staten och SKL för 2015 som heter Insatser för kunskapsstöd och uppföljning inom hälso- och sjukvården fokuserar delar på förbättrad vård för personer med kroniska sjukdomar med fokus på primärvård och närvård. För primärvården avsätts särskilda medel som syftar till ”att öka användningen av nationella kunskapsstöd i primärvården samt till att utveckla möjligheterna för uppföljning i primärvården.”

Konkret innebar detta 2016

- att främja uppföljning inom primärvården
- att utveckla former för att långsiktigt samordna landstingens kunskapsstöd inom primärvården
- att etablera ett regionalt stöd för utveckling av nya patientcenterade arbetssätt i primärvården.

Den sistnämnda punkten omfattar den så kallade ”Flippen” där Vårdcentralen Boxholm i Östergötland utsetts som sjukvårdsregional deltagare inom ramen för ett nationellt projekt.

I arbetet med Flippen representerar Boxholms vårdcentral den Sydöstra sjukvårdsregionen. Under 2016 har ytterligare 6 vårdcentraler inom Region Östergötland varit så kallade Flippenföljare. För Region Jönköpings län och Landstinget i Kalmar län återfinns 7 st respektive 3 st ”Flippenföljare”. Totalt innebär detta att ca 15 % av de offentligt drivna vårdcentralerna är direkt engagerade i projektet.

De deltagande Flippen-vårdcentralerna har under året haft olika fokus i sitt utvecklingsarbete. Samarbetet inom Sydöstra Regionen, Landstinget i Kalmar och Region Jönköpings Län har varit en viktig del för erfarenhetsutbyte och idéutveckling.

Ett sjukvårdsregionalt strategiskt nätverk har bildats i Sydöstra sjukvårdsregionen för att tillvarata, bidra och stödja innovationerna som växer fram i samband med det nationella projektet ”Flippen”. Månatliga videomöten har genomförts där VC Boxholm rapporterar sitt arbete till så kallade fellows från Sydöstra sjukvårdsregionen, det vill säga de vårdcentraler som anmälde sitt intresse till att delta i Flippen men som inte valdes ut. Även konferenser har anordnats där deltagande vårdcentraler träffas för avstämning och för att ta del av varandras framgångar och utmaningar. Östergötlands tre primärvårdschefer är inbjudna och utvecklingsledare från Östergötland, Jönköping och Kalmar.

Medarbetare på vårdcentralen har under året fått metodstöd i sitt arbete via SKL och av en utvecklingsledare på Centrum för hälsa och vårdutveckling i Region Östergötland, Närsjukvården i västra länsdelen. Samordnare har anställts på vårdcentralen i Boxholm.

En regional medicinsk programgrupp har under året etablerats för primärvården i sjukvårdsregionen.

Stärka Sydöstra sjukvårdsregionens ställning som samverkansområde för hälso- och sjukvården

Samarbetet inom sjukvårdsregionen har utvecklats från att enbart omfatta de rent medicinska verksamhetsområdena till områden inom exempelvis IT, kompetensförsörjning, upphandlingar och övriga grupperingar inom en del administrativa områden.

1.4 Projekt eSPIR (Samverkande processer i sjukvårdsregionen)

Inom Sydöstra sjukvårdsregionen pågår ett projekt för att bygga upp Cosmic på samma sätt. RÖ, RJL och LKL arbetar i dag i journalsystemet Cosmic men det ser olika ut.

Projektets arbetsmål:

- *att skapa ett gemensamt arbetssätt i Cosmic när det gäller beslutsstöd för psykiatri*
- *underlätta samarbete kring remisshantering som även innefattar ett pilotinförande av e-remiss*
- *skapa enhetlighet i ordinerings och hantering av läkemedel.*
- *att via gemensam samverkansmodell skapa bättre förutsättningar för att långsiktigt åstadkomma likartade arbetssätt och en enhetlig vårdokumentation i sydöstra sjukvårdsregionen*
- *nationell patientöversikt (NPÖ)*
- *standardiserade vårdförlopp (SVF)*

Pågående projekt:

Psykiatrimodulen: RÖ arbetar med tester inför driftsättning av den regionsgemensam konfigurationen av Psykiatrimodulen. Planerad driftsättning i RÖ och RJL under 2017.

eRemiss: Pilot pågår inom Hematologin i Östergötland, Jönköping och Kalmar. Första hematologipatienten har remitterats (2016-11-30) med eRemiss från Jönköping till Östergötland. Fortsatt nära samarbete med Uppsala/Värmland som också startat med eRemiss. Samarbete med NPÖ projekt för att få verksamheten att använda NPÖ istället för bilagor.

Läkemedelsmodul: Utrullnings- och leveransplan beslutad i R8 programstyrgrupp, kundgrupp Cosmic. Planerad start för samtliga under v 43-47 2017.

Samverkansmodell: Förberedande kommunikationsaktiviteter genomförda för att presentera eSPIR inom Sydöstra Sjukvårdsregionen.

NPÖ: RÖ har beslutat att ta bort huvuddelen av sina undantag. Detta sker under januari 2017. Det innebär en stor ökning av tillgänglig information från RÖ. Fortsatt arbete med information om samtycke Nära samarbete med piloten för elektronisk remiss samt standardiserade vårdförlopp

SVF: Fortsatt samverkan med RCC kring multidisciplinära konferenser i sydöstra sjukvårdsregionen för att identifiera IT-områden i behov av utveckling. Nära samarbete med elektronisk remiss och NPÖ. Stort fokus på att öka tillförlitligheten i utdata från de olika flödena.

ROS/BOS: Uppdrag att genomföra verksamhetsanalys för ROS/BOS

1.5 Kompetensförsörjning inom sjukvårdsregionen

HR-/personaldirektörerna i sjukvårdsregionen har inlett ett gemensamt arbete avseende kompetensförsörjning vilket ska resultera i olika åtgärder för att möta framtida behov av kompetens i Sydöstra sjukvårdsregionen. Inför 2016 inriktas arbetet mot följande huvudområden:

- *ökat lärande under temat "Rätt kompetens och arbetsätt"*
- *samverkan med sjukvårdsregionens lärosäten för att möta behov av specialistutbildningar för sjuksköterskor*
- *ökad attraktivitet som arbetsgivare, bland annat innefattande ett minskat behov av bemanningsföretag*

Inom hälso- och sjukvården finns möjligheter att omfördela arbetsuppgifter mellan olika professioner, vilket kan underlätta arbetet med att nå effektiv, tillgänglig och säker vård där den samlade kompetensen används på bästa möjliga sätt. Respektive huvudman arbetar i projektform och i löpande verksamhet med kapacitets- och resursplanering och rätt använd kompetens. Pågående arbete ger förutsättningar för fortsatt erfarenhetsutbyte och spridning inom sjukvårdsregionen.

Landstings-/regiondirektörerna har genomfört träffar med sjukvårdsregionens lärosäten för samarbete och samordning. Region Kronoberg har deltagit i dessa träffar och samtal. Detta har bli lätt till att under kommande år inom sjukvårdsregionen och mellan lärosätena samordna utbildningar för specialistsjuksköterskor. Vidare har beslut fattats om att genomföra en utredning med förslag på "Ny modell för specialistsjuksköterskeprogram med inriktning distrikt, äldre och barn. Landstings-/regiondirektörer kommer under 2017 fortsätta att genomföra träffar med sjukvårdsregionens lärosäten.

Handlingsplaner och särskilda utfasningsplaner för minskning av hyrpersonal är framtagna. Ett gemensamt nationellt projekt med stöd av SKL har startats. Det pågår också ett arbete med till exempel satsningar på AT, ST, läkarnas grundutbildning och upphandlade företag. Statistik över hyrpersonalkostnader följs regelbundet hos respektive huvudman och delges varandra.

1.19 Sjukvårdsregionala upphandlingar

Inom Sydöstra sjukvårdsregionen finns en strävan att i varje möjlig upphandlingssituation samverka och tar sig konkreta former under projektet ”Regionala upphandlingar avseende medicintekniska produkter och medicinska implantat”.

Projektet har utvecklat processmetoder och stöd från sjukvårdsregionens upphandlingsheter och i flera fall påvisat effekter i form av sänkta kostnader med bibehållen kvalitet.

Uppdrag initieras dels i de regionala medicinska programgrupperna dels genom bevakning via upphandlingsenheterna (exempelvis vid avtalstiders utgång).

Projektet Regionala upphandlingar i Sydöstra sjukvårdsregionen (RUSS) har övergått från ett RSL-uppdrag till permanent verksamhet. Ansvar för den gemensamma upphandlingsverksamheten inom Sydöstra sjukvårdsregionen roterar mellan upphandlingscheferna i regionen med ett 2-årsintervall. 2016-2018 leder Landstinget i Kalmar län arbetet.

Uppdrag initieras dels i de regionala medicinska programgrupperna dels genom bevakning via upphandlingsenheterna (exempelvis vid avtalstiders utgång).

RUSS har ökat kontakten med de regionala medicinska programgrupperna och RMPG i Regionen har i den förnyade uppdragsbeskrivningen Upphandling som ett nytt område.

Under året har flera gemensamma upphandlingar påvisat effekter i form av både ökad kvalitet eller sänkta kostnader med bibehållen/ökad kvalitet.

1.3 Regionala nätverk

Förutom RMPG har också inrättats ett antal nätverk och arbetsgrupper. I grupperingarna ingår sakkunniga inom specifika områden. Grupperingarna finns till exempel inom områdena medicinska klassificeringsfrågor, ekonomi- och uppföljning, sekreterarskap i RMPG och nämnd. Läkemedel och traumasjukvård.

Gruppen för medicinska klassificeringsfrågor träffas regelbundet ca 3-4 gånger per år där de huvudsakliga uppgifterna är att skapa en gemensam syn för medicinsk klassificering samt framtagande av sjukvårdsregional prislista inom ramen för det så kallade Riksavtalet.

Ekonomi- och uppföljningsgruppen möts med ungefär samma frekvens som ovanstående gruppering och har som huvudsaklig uppgift att säkerställa kvaliteten i nuvarande avtalsmodell.

Sekreterargrupperna möts en gång per år för erfarenhetsutbyten.

Representanter för läkemedelsgrupperingar har tidigare träffats under mer informella former. Under 2016 har gruppen fått en mer formaliserad ställning (LäSö) med ett uppdrag från Regionsjukvårdsledningen. I målsättning ligger gemensamma rekommendationer på sikt inom sjukvårdsregionen.

Det regionala traumarådet har under 2016 engagerats i arbetet med traumasjukvården i Sydöstra sjukvårdsregionen. En workshop har anordnats och deltagande sker i den förstudie som skett och som kommer att avrapporteras i början av 2017.

1.14 Gemensam webbplats för sydöstra sjukvårdsregionen

En gemensam webbplats för att underlätta kommunikation, informationsspridning och samarbetet finns inom sydöstra sjukvårdsregionen. www.sydostrasjukvardsregionen.se Webbplatsen utgör en gemensam plats för att samla administrativa underlag för alla samverkansgrupper.

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. Under senare tid pågår ett antal processer som sannolikt kommer att stärka Universitetssjukhusets roll i landet som sjukvårdsregionala centra. Exempel på detta är:

Det nya ALF-avtalet (Avtal om Läkarutbildning och Forskning) där begreppet Universitetssjukvårdsenheter etableras. Vården ges ett vidare begrepp än bara lokaliserad till ett "sjukhus" men innebär samtidigt att vissa kriterier måste uppfyllas. I förlängningen med decentraliserad läkarutbildning i sjukvårdsregionen med tillhörande så kallade anknytningsavtal kan detta komma att medföra en breddad bas för universitetssjukvård i Sydöstra sjukvårdsregionen.

Nivåstruktureringsarbete dels i konkret handling inom ramen för RCC i samverkan dels inom ramen för nationella utredningar rent generellt. I korthet innebär dessa processer koncentration till färre enheter där större fokus sker på volym och kvalitet. I Sydöstra sjukvårdsregionen förutsätts detta inte vara en ensidig riktning utan begreppet "arbetsfördelning" gäller i lika stor utsträckning.

En nationell traumautredning kan komma att innebära att rollen som sjukvårdsregionala traumacentra tydliggörs.

Utöver rollen som regionalt kompetenscentrum efterfrågas vård vid US från andra utomregionala landsting i en allt större utsträckning, från 112 mkr 2010 till 186 mkr 2016. Dessutom tillkommer även vården vid Brännskadeenheten (rikssjukvård) men som uppvisar stora variationer mellan åren (ca 50-70 mkr).

Tillgodose behovet av forskning och kompetensutveckling i sjukvården

1.11 Läkarutbildning och forskning

Läkarutbildningen vid Linköpings universitet har fått ökat antal studenter och för att klara av VFU (verksamhetsförlagd utbildning) har under 2014 nya samarbetsavtal tecknats med RJK och LKL samt Linnéuniversitetet. Parterna inom Sydöstra sjukvårdsregionen är nu så kallade "upplåtna enheter" och läkarutbildningen kommer att decentraliseras. Från och med det kliniska stadiet (enligt gällande curriculum from termin 6) kommer läkarstudenterna att fördelas på fyra huvudstudieorter, Linköping, Norrköping, Jönköping och Kalmar.

Samarbetet med Linköpings universitet utökas och förberedelsearbete för den decentraliserade läkarutbildningen pågår i såväl region Östergötland, region Jönköpings län som landstinget i Kalmar. Projektering av utbildningslokaler och tillsättning av universitetslektorer har under 2016 påbörjats och kommer att fortsätta under 2017. Ett regionalt ALF avtal har tagits fram och utöver FORSS samarbete har forskningssamarbetet också stärkts genom Forum Sydost och LUFU.

1.12 Verksamhetsförlagd utbildning inom andra områden

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för övriga studentgrupper sker i samverkan med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet, Linnéuniversitetet i Kalmar och Växjö samt Hälsohögskolan vid Jönköping University.

Verksamhetsförlagd utbildning sker inom de flesta specialiteter inom hela sjukvårdsregionen med studenter från ett flertal lärosäten och verksamheten har ökat jämfört med föregående år.

1.16 FORSS

Forskningsrådet i Sydöstra sjukvårdsregionen har framgångsrikt främjat samverkan inom forskning i sjukvårdsregionen under mer än 20 år. En viktig framgångsfaktor inom klinisk forskning är tillgång till stora patientmaterial. För vissa studier kan Sydöstra sjukvårdsregionens ca 1 miljon invånare ligga på gränsen för lämplig forskningspopulation.

Från 2013 har samarbetet därför utvidgats i och med deltagande från Region Kronoberg samtidigt som beslut tagits om resursförstärkning rent generellt.

I samband med detta har FORSS frikopplats från Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen och leds organisatoriskt av de fyra ingående parterna.

Under året har nedanstående fördelning skett av FORSS-medel

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 2016:

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

Fördelning av projektmedel (projektledarens länstillhörighet) 2011-2016

(belopp i mkr)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RÖ	18,3	13,2	13,8	15,9	16,5	17,7
RJL	1,9	2,2	2,6	2,0	3,2	2,6
LKL	1,8	2,5	3,1	3,0	3,7	4,5
Reg Kronoberg			0,3	0,8	1,1	1,9
Summa	22,0	18,1	19,8	21,7	24,5	26,7

Medel som ej fördelats överförs till nästkommande år.

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

(belopp i mkr)	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RÖ, RJL, LKL och Reg Kronoberg tillsammans	8,5	8,5	10,7	11,4	10,2	11,3
RÖ och RJL	8,0	5,1	4,9	5,0	7,3	7,0
RÖ och LKL	3,7	2,6	2,5	2,9	3,7	3,7
RJL och LKL	1,5	1,0	0,4	0,2	1,1	0,7
Enbart 1 län (pilotprojekt)	0,3	0,3	0,5	1,0	0,7	0,4
Region Kronoberg i samverkan med andra				1,2	1,5	3,6
Summa	22,0	18,1	19,8	21,7	24,5	26,7

1.1 Övriga sjukvårdsregionala överenskommelser

Utöver avtal om köpt regionsjukvård vid US, finns överenskommelser om:

- Regionalt utbyte för läkare under specialistutbildning (ST)
- Efterutbildning av specialistläkare från Sydöstra sjukvårdsregionen vid US

ST-randutbildning och efterutbildning specialistläkare

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

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RJL	98	82,5	63,5	78	95	128,5
LKL	51	63	109	72	74	63
Summa	149	145,5	172,5	154	169	191,5

Efterutbildning specialistläkare (antal sökta månader)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016
RJL	13	4	15,5	12	14	9
LKL	16,5	7	5,5	10	4,5	5,5
Summa	29,5	11	21	22	18,5	14,5

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

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

Sydöstra sjukvårdsregionen var tidigt ute med att underlätta för medborgarna att välja vårdgivare 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 Rättspsykiatri finns mellan RÖ och RJL.

I tabellen nedan redovisas kostnader (mkr) för patientströmmar 2013 - 2016 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	2013			2014			2015			2016		
	utförlarlandsting			utförlarlandsting			utförlarlandsting			utförlarlandsting		
Köparlandsting	E	F	H	E	F	H	E	F	H	E	F	H
RÖ	-	15,8	16,9	-	13,1	19,5	-	21,0	19,4	-	28,3	21,5
RÖ Ydre/Eksjö	-	28,6	-	-	32,3	-	-	37,2	-	-	37,2	-
RJL*	41,3	-	12,9	41,2	-	11,8	40,7	-	14,5	49,0	-	12,3
LKL	11,8	2,7	-	11,1	4,9	-	10,5	6,4	-	9,0	7,9	-

Anm: * I värden för RJL inkluderas rättspsykiatri i Vadstena men exklusive akut öppen vård. Tabellen ovan indikerar relativt stabila patientflöden över åren.

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 2013 - 2016 uppdelat på akut vård, planerad vård och primärvård.

Belopp i mkr	2013			2014			2015			2016		
	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV	Akut	Plan	PV
RÖ	57,6	140,6	17,6	58,5	150,7	18,6	72,5	155,8	18,1	68,1	165,3	20,8
RJL	71,3	173,8	16,5	77,6	154,4	12,1	98,4	153,0	11,5	90,1	140,6	13,8
LKL	29,0	105,1	10,7	37,1	96,6	10,9	43,2	84,5	12,6	39,8	123,3	15,2
Summa	157,9	419,5	44,8	173,2	401,7	41,6	214,1	393,3	42,2	198,0	429,2	49,8

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. Även patientens fria val av öppenvårdsbesök i andra landsting utanför regionen tenderar att öka. Lägre kostnader för planerad vård inom RJL 2016 beror främst på minskad remittering inom barnsjukvård med färre dyra patienter.

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 ca 73 % 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 sjukvårdsregional 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 2011 - 2015 har en metod skapats för jämförelse av hela klinikens verksamhet (dvs både öppen och slutenvård). Jämförelsen sker mot nationellt genomsnittlig kostnad för universitetssjukhusen för motsvarande DRG-kod.

Värden för 2016 är klara sommaren 2017.

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

Klinik	2011	2012	2013	2014	2015
	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat	Index US/nat
Ortopedi inkl ryggekirurgi	0,79	0,88	0,82	0,83	0,93
Neurokirurgi	0,97	0,93	0,94	0,94	1,08
Thoraxkirurgi	0,91	0,86	0,88	0,89	1,04
Kardiologi	1,02	1,02	0,95	0,95	0,96
Kirurgi	0,88	0,84	0,82	0,87	0,90
Barnmedicin	1,04	1,17	1,10	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 2016

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

Inledning

De regionala systemmätt som följts genom åren uppvisar i mångt och mycket de förhållanden som gällt tidigare år, varför text- och siffermässiga förändringar är marginella.

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 Vården i siffror diabetes och strokevård följs. För hjärtsjukvården har data hämtats ur Swede-Heart.

Av de tre medicinska resultatmått som mäts via de regionala systemmått uppvisar landstingen i regionen bra resultat i förhållande till nationell nivå.

En bredare analys av samtliga medicinska resultatmått i 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.

Systemmåt 2016 mål Tertial III (status 2016-12-31)

God Vård	Systemmåt	"Måt"	Mätmetod	Nat/egen	Frekvens	Jönköping	Östergötland	Kalmar	Sverige
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till besök i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	11%	11%	19%	21%
Vård i rimlig tid	Tillgänglighet i förhållande till vårdgarantin	Antal väntande patienter till behandling/åtgärd i specialiserad sjukvård över vårdgarantigräns	Nationella väntetidsdatabasen	Nationell	Tertial	6%	6%	10%	24%
Vård i rimlig tid	Telefontillgänglighet	Besvarade samtal	Nationell databas	Nationell	mars/okt	100%	94%	97%	89%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Antal patienter med infektion/antal inneliggande patienter	Punktprevalensmätning	Nationell	1 ggr/år	7,2%	10,1%	4,7%	9,1%
Säker vård	Andel vårdrelaterade infektioner	Följsamhet kläd- och hygienregler	Observationsstudier	Egen	Tertial	K99%/H89%	K96%/H87%	K99%/H95%	
Säker vård	Patientsäkerhet	SKL:s totalbedömning		Nationell	1ggr/år				
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, diabetets	Andel patienter med diabetes i primärvård som når mål för blodtryck (<140/85 mm Hg)	ViS/Nationella diabetesregistret	Nationell	1 ggr/år	57,0%	66,6%	54,6%	53,9%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, stroke	Andel patienter med stroke som vårdats på strokeenhet	ViS/Riks-Stroke	Nationell	1 ggr/år	97,0%	98,0%	95,0%	91,0%
Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård	Medicinska resultat, hjärtsjukvård	Andel patienter 79 år och yngre med ST-höjningsinfarkt som reperfusionbehandlats	ViS/RIKS-HIA	Nationell	1 ggr/år	91,4%	87,3%	88,4%	91,5%
Jämlig vård	Skillnader i antibiotikaanvändning	STRAMA-målet (250-målet)	Recept/1000inv (12-mån period)	Nationell	Kvartal	294	309	313	318
Effektiv vård	Registerkvalitet	Täckningsgrad register	INCA	Nationell	T3	Bröst 98% Kolon 71% Lung 80% Prostata 99%	Bröst 98% Kolon 70% Lung 88% Prostata 94%	Bröst 96% Kolon 94% Lung 64% Prostata 88%	
Effektiv vård	Effektiva cancerprocesser	Andel fall som blir handlagda på preoperativ multidisciplinär konferens	INCA	Nationell	T1 och T3	Bröst 100% Colon 95% Lung 89%	Bröst 88% Colon 99% Lung 77%	Bröst 96% Colon 94% Lung 59%	
Effektiv vård	Unvikbar slutenvård	Återinläggning inom 30 dagar (patienter >65år)		Nationell	Tertial	17,0%	15,9%	12,7%	
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet	Nettokostnadsutveckling	Ekonomisystem	Egen	1 ggr/år	4,3%	6,0%	5,4%	
Effektiv vård	Kostnadseffektivitet/Ändamålsenlig läkemedlesanvändning	Uppföljning av läkemedelsgrupper från TLV:s produktgenomgångar, magsyrarelaterade symtom, höga blodfetter och användning av Tramadol. Kostnad (apotekens utförsäljningspris (AUP) kr exkl moms per definierad dygnsdos (DDD)	Xplain alt Consize	Egen	Tertial	Oxykodon/Morfinprep N02A 14,43 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,20 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 909 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 11,11 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,03 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 879 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 9,62 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,27 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 997 DDD/TIN	Oxykodon/Morfinprep N02A 11,46 kr/DDD, Höga blodfetter C10 1,35 kr/DDD, Användn av Tramadol N02AX02 hos personer > 65 år 731 DDD/TIN

